Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Arnemann, Justus,

System der Chirurgie

Bd.: Theil I, 2

Göttingen 1798

Bamberg, Staatsbibliothek -- Chir.o.5(2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11438353-5
VD18 80097936-001

Chiro. 5/2.

Dr. Lautenbacher

Chirurgie.

Erster Theil.

Zweyte Abtheilung.

Staats-
Bibliothek
Bamberg

Allgemeine Ueberſicht.

IX. *Abſchnitt. Von den Entzündungen und Eiterungen beſonderer Art.*

1. Von der roſenartigen Entzündung.
2. Von der arthritiſchen Entzündung.
3. Von der veneriſchen Entzündung.
4. Von der ſcrophulöſen Entzündung.
5. Von der Entzündung ödematöſer Theile.
6. Von dem Furunkel.
7. Von dem Karfunkel.
8. Von den Verbrennungen.
9. Von den Erfrierungen.

X. *Abſchnitt. Von den Geſchwüren.*

1. Von den Geſchwüren in den Stirnhölen. in der Naſe, in der obern Kinnlade, an den Lippen, in den Ohren, in der Bruſthöle, in der Leber, in den Nieren, der Blaſe und den Urinwegen, in der Bauchhöle, auf dem Pſoasmuskel.
2. Von dem Panaritium.
3. Von den Salzflüſſen.
4. Von den ſcrophulöſen Geſchwüren.
5. Von den ſcorbutiſchen Geſchwüren.
6. Von den veneriſchen Geſchwüren.

XI. *Abſchnitt. Von den Fiſteln und Hohlgeſchwüren.*

1. Von der Thränenfiſtel.
2. Von der Speichelfiſtel.
3. Von den Zahnfiſteln.
4. Von den Bruſtfiſteln.
6. Von den Gallenfiſteln.
7. Von den Harnfiſteln.
8. Von den Geſäſsfiſteln.

XII. *Abſchnitt. Von den widernatürlichen Fleiſchgewächſen und Geſchwulſten.*

1. Von den Fleiſchgewächſen.
2. Von den Fleiſchgewächſen am Zahnfleiſch.
3. Von den Polypen.
4. Von den Warzen.
5. Von dem Kropf.
6. Von dem Gliedſchwamm.
7. Von den Hühneraugen.
8. Von dem Schwamm der harten Hirnhaut.

XIII. *Abſchnitt. Von den Sack oder Balggeſchwulſten.*

XIV. *Abſchnitt. Von den Blutgeſchwulſten.*

1. Von den Pulsadergeſchwulſten.
2. Von den Blutaderknoten.
3. Von den Goldaderknoten.
4. Von dem Krampfaderbruch.
5. Von dem Blutbruch.

XV. Abſchnitt. Von den Waſſeranſammlungen.

1. Von der Waſſergeſchwulſt.
2. Von der Waſſergeſchwulſt des Hodenſacks.
3. Von dem Waſſerbruch.
4. Von der Waſſergeſchwulſt in einem alten Bruchſack.
5. Von der Operation des Bauchſtichs (Paracenthesis abdominis).
6. Von dem Waſſerkopf.
7. Von dem geſpaltenen Rückgrath.
8. Von der Gelenkwaſſerſucht.

XVI. Abſchnitt. Von den Lymphgeſchwulſten.

1. Von dem Ueberbein.
2. Von den Geſchwulſten der Lymphatiſchen Drüſen.

XVII. Abſchnitt. Von den Milchgeſchwulſten.

1. Von den Milchknoten.
2. Von der Milchverſezung.

XVIII.

XVIII. Abſchnitt. Von den Speichelgeſchwulſten.

1. Die Froſchgeſchwulſt.

XIX. Abſchnitt. Von den Luftgeſchwulſten.

XX. Abſchnitt. Von den ſcirrhöſen Verhärtungen.

1. Von dem Scirrhus.
2. Von der Exſtirpation der Parotis.
3. Von der Exſtirpation der verhärteten Schilddrüſe.
4. Von der Verhärtung der Vorſteherdrüſe.

XXI. Abſchnitt. Von dem Krebs nach Verſchiedenheit der Theile.

2. Von dem Fleiſchbruch.

XXII. *Abſchnitt. Von den Vorfällen.*

1. Von dem Muttervorfall.
2. Von der Umkehrung der Gebärmutter.
3. Von dem Vorfall der Mutterſcheide.
4. Von dem Vorfall der Harnblaſe.
5. Von den angebornen Vorfällen der Harnblaſe.
6. Von dem Vorfall des Maſtdarms.

XXIII. *Abſchnitt. Von den Brüchen.*

1. Von dem Hirnbruch.
2. Von dem Magenbruch.
3. Von den Rückenbrüchen.
4. Von den Bauchbrüchen.
5. Von den Nabelbrüchen.
6. Von den Leiſten und Scrotalbrüchen.
7. Von dem angebornen Bruch.
8. Von den Schenkelbrüchen.
9. Von dem Bruch des Eierſtocks.
10. Von dem Bruch der Harnblaſe.
11. Von dem Mutterſcheidenbruch.
12. Von dem Mittelfleiſchbruch.
13. Von dem Bruch des eiförmigen Lochs.
14. Von dem Bruch durch die Inciſura Iſchiadica.

XXIV. Abſchnitt. Von den widernatürlichen Verengerungen.

1. Von den Verengerungen der Speiſeröhre.
2. Von der Verengerung der Harnröhre.
3. Von der Verengerung der Vorhaut.
4. Von der Paraphimoſis.

XXV. Abſchnitt. Von dem Unvermögen den Harn zu halten.

XXVI. Abſchnitt. Von den angebornen Fehlern nach Verſchiedenheit der Theile.

2. Von den Muttermählern.

XXVII. Abſchnitt. Von einigen allgemeinen Operationen.

1. Von dem Aderlaſſen.
2. Von der Schlagaderöfnung.
3. Von dem Schröpfen.
4. Von dem Anſetzen der Blutigel.
5. Von dem Cauteriſiren.

6. Von

6. Von der Anwendung der Brenncylinder.

7. Von den Aezmitteln.

8. Von dem Haarſeil.

9. Von den Zugmitteln.

10. Von der Anwendung der Seidelbaſtrinde.

11. Von den Fontanellen.

12. Von der Inoculation der Blattern.

13. Von der Application des Catheters.

14. Von den Klyſtiren.

15. Von dem Herausziehen fremder Körper aus der Speiſeröhre und Luftröhre.

16. Von den chirurgiſchen Näthen.

17. Von der Infuſion und Transfuſion.

Neunter Abſchnitt.

Von den Entzündungen und Eiterungen beſonderer Art.

Die Unterſuchung der verſchiedenen Natur der Entzündung, iſt für dem Wundarzt von der gröſsten Wichtigkeit, weil bei der Behandlung darauf alles ankommt. Ich rechne hieher

1) die ſpecifiſchen Entzündungen, welche von Krankheitsreizen ſpecifiſcher Art erregt werden, z. B. der Chanker, oder welche ſonſt etwas ſpecifiſches haben. z. B. die Roſe u. ſ.

2) die aſtheniſche Entzündung oder paſſive Entzündung. Dieſe hängt von der Conſtitution und Diſpoſition des Theils ab. Wenn die Conſtitution eines Menſchen ſich zum aſtheniſchen neigt, ſo nehmen alle Zufälle dieſen Character an.

Auſſerdem kann auch die beſondere Wirkung der Urſache, wodurch die Entzündung hervorgebracht wurde, dieſe veranlaſſen z. B. eine ſtarke Quetſchung

oder Erſchütterung, wodurch ein Theil ſein Principium vitale verliert. (S. 135).

I.

Von der roſenartigen Entzündung. *(Erythema).*

Der Unterſchied der roſenartigen Entzündung, ſcheint hauptſächlich darin zu liegen, daſs die Conſtitution der Haut an der Entzündung mehr Theil nimmt.

Die locale Entzündung macht nicht die Hauptſache aus. Sie verhält ſich vielmehr wie ein exanthematiſches Fieber.

Von den Kenntzeichen.

Die roſenartige Entzündung hat das characteriſtiſche:

1) daſs ſie ſich ſehr weit ausbreitet, dabei geht ſie aber nicht tiefer als die Haut.

2) Die Röthe iſt nicht ſo ſaturirt als bei der gewöhnlichen Entzündung, ſondern mehr blaſs und glänzend, zuweilen fällt ſie mehr ins gelbliche oder violette.

3) Der Schmerz iſt nicht ſtechend oder klopfend (S. 12) ſondern ein läſtiges Jucken und Brennen.

4) Sie

4) Sie vergeht zuweilen mit einer Abschuppung der Oberhaut.

5) Sie geht nie in eine wahre Eiterung über, sondern wenn sie heftig ist entsteht vielmehr eine Excoriation in der Haut, das Eiter liegt in Zellen und der Ausfluss ist ein scharfes Serum; die Cellulosa wird leicht brandicht. Zuweilen entsteht ein Blatternausschlag.

6) Wenn die rosenartige Entzündung in der Haut fortgeht, so hat sie mehr eine bestimmte Gränze, statt dass die gewöhnliche Entzündung mehr verbreitet ist.

7) Die Entzündung kann leicht zurüktreten, und auch darin ist sie den Exanthemen gleich.

8) Sie geht zuweilen in Verhärtung über.

Von den Ursachen und der Entstehung.

Die rosenartige Entzündung scheint eine constitutionelle Entzündung zu seyn. Bei manchen Constitutionen sind alle Entzündungen rosenartig. Dabei kann die allzu grosse Reizbarkeit der Mündungen der Hautgefässe vieles beitragen. Personen welche eine sehr reizbare Haut haben, keine Salbe,

Pflaſter u. dergl. auf der Haut vertragen, bekommen ſehr leicht die Roſe.

Auſſerdem entſteht ſie ſymptomatiſch, bei Wunden aponeuretiſcher oder flechſichter Theile z. B. Stichwunden durch die Integumente des Kopfs, Verwundungen der Linea alba. Auch bei alten Geſchwüren und Hautausſchlägen wo die Haut anhaltend gereizt wird. Eine jede heftige Reizung der Haut, durch chemiſche Schärfen, durch Rubefacientia u. dgl. kann eine ſuperficielle Entzündung in der Haut verurſachen. Die Canthariden machen eine Blatterroſe, dieſe darf aber doch mit der wahren roſenartigen Entzündung nicht verwechſelt werden.

Die roſenartige Entzündung wird ſehr befördert durch Gemüthsbewegungen, Gallenreize, unterdrükte Tranſpiration. Wahrſcheinlich in ſo ferne der tranſpirirende Stoff eine Veränderung dadurch erleidet, und die Mündungen der exhalirenden Gefäſſe reizt und in Entzündung ſezt. So iſt es auch allerdings möglich, daſs das exhalirende Gas durch den Zuſammentritt der dem Körper umgebenden athmoſphäriſchen Luft, ört-

örtlich auf die Haut einen grossen Einfluss hat.

Von der Cur.

Wenn die Entzündung heftig ist, so muss sie mit *innern* Mitteln nach der Beschaffenheit des Fiebers behandelt werden. Selten ist indessen eine strenge antiphlogistische Cur erforderlich.

Gelinde Reizmittel welche auf die Haut wirken, Diaphoretica, welche sich zu dem Fieber schiken, sind sehr nothwendig.

Ist die Entzündung mehr complicirt, mit Gallenzufällen, so müssen Brechmittel und gelinde Abführungen vorausgehen.

Dabei muss auch die Diät gehörig eingerichtet werden, wie bei Entzündungszufällen.

Die *äussern* Mittel müssen bei rosenartigen Entzündungen mit Behutsamkeit angewendet werden.

Alle *fetten, ölichten, zusammenziehenden* und *nassen Mittel* schaden. Auch die adstringirenden Pulver, das Bleiweispulver, Bleiweispapier.

Die zwekmäſſiſten äuſſern Mittel ſind Kräuterküſſen von milden gewürzhaften Gewächſen, z. B. Flor. Sambuci, Chamomillae, Herb. Meliſſae mit Mehl. Auch der Wachstaffent. Dieſe Mittel ſchüzen den Theil gegen die äuſsre Kälte, und erhalten ihn in einem mäſſigen Grad von Wärme, welcher allen Hautentzündungen am angemeſſenſten iſt.

Wenn eine ſcharfe Materie ausſchwizt, ſo können die mehlichten Pulver z. B. Pulv. Sem. Lycopodii, die Kreide, die Bolarerden nüzlich ſeyen, um dieſe einzuſaugen. Aber es iſt doch immer die Hauptſache, daſs man die Entzündung zu vermindern ſucht.

Zuweilen iſt die Entzündung und das Brennen ſehr ſchmerzhaft: Dagegen ſind Bähungen von mucilaginöſen Decocten, warme Milch mit Safran, das Infuſ. florum Sambuci, Decoct. Capit. Papaveris ſehr zuträglich. Sie müſſen aber lauwarm angewendet werden. Weil ſie die Epidermis feucht und ſchmeidig erhalten, wirken ſie als Beruhigungsmittel.

Gegen das Ende, wenn eine ödematöſe Geſchwulſt nachbleibt, kann man zertheilende Mittel, den Zuſaz von Kampher, adſtringirende Decocte mit Salmiak u. ähnl. an-

anwenden. Die spirituösen Mittel sind zu reizend und nachtheilig.

Solte die Entzündung in Eiterung gegangen seyn, so behandelt man sie nach der allgemeinen Methode. Der Verband mit schwachem Goulardschen Bleiwasser, oder Kalkwasser, oder Ceratum Saturni u. a. ist sehr zwekmässig.

Die rosenartige Entzündung welche symptomatisch nach Verwundungen entsteht, erfordert bloss äusserliche gelinde reizende und zertheilende Mittel.

II.

Von der arthritischen Entzündung.

Die Gicht ist eine wahre constitutionelle Entzündung, und von der gewöhnlichen Entzündung sehr verschieden.

1) Sie entsteht geschwind, und ist heftiger als jene. Der Schmerz ist selten klopfend, sondern mehr schneidend, prikkelnd und schiessend. Der Kranke hat die Empfindung als ob der Theil in Bewegung wäre.

2) Der Theil schwillt sehr stark auf. Es ist aber besonders, dass die extravasirte

Lymphe keine Adhaeſionen bildet, ſondern ſie wird abſorbirt, und dagegen kommen kalkartige Concremente an die Stelle. Der Theil geht dabei in einen Zuſtand der Aſthenie über, welcher nicht leicht zu neuen Entzündungen diſponirt.

3) Sie befällt am meiſten die Extremitäten, und beſonders die lezten Gelenke, ſowohl an den obern als untern Extremitäten.

4) Sie hat das Eigne daſs ſie ſehr leicht zurüktrit, und dieſer Umſtand iſt für die Conſtitution ſehr gefährlich. Wenn es geſchieht ſo wird *der Magen* am leichteſten angegriffen, dann das Gehirn, die Lungen, die Leber, die Urethra.

5) Wenn die Entzündung überſtanden iſt, ſo bleibt eine groſſe Schwäche des Magens und der Verdauungswege zurük, und der Kranke hat ſehr häufig einen beſondern Inſtinct zu bittern Mitteln.

Von der Cur.

Die Behandlung dieſer Entzündung iſt noch ſehr unvollkommen. Die Hauptſache kommt auf die Heilung der Gicht an.

Iſt

Ist die Entzündung heftig, und sthenisch, so verschaffen eine hinreichende Zahl von Blutigel an den Theil gelegt eine grosse Erleichterung.

Ausserdem sind *gelinde zertheilende* Mittel empfohlen worden, z. B. das Oleum Cajeput zum Einreiben (*Thunberg*) ein Balsam von Oleum Culilaban (*Fun*) Fussbäder mit Spiritus Salis versezt (*Rowley*). Aber alle diese Mittel erfordern grosse Vorsicht.

Die gewöhnliche äussre Behandlung besteht darin, dass man den Theil in Wachstuch, oder in Flanell einwikeln läst. Das Wachstuch erregt keine so brennende Hize und Schmerzen als der Flanell. Doch beobachtet man dabei, wenn der Kranke die heftigsten Schmerzen empfindet, dass er den Theil auf alle Art zu kühlen sucht, und dass ihm leichter darnach wird. Hier können vielleicht mehrere Umstände zusammentreffen. Es scheint dass die topischen Schweisse sehr nüzlich sind als örtliche Erschlaffungsmittel, und dass die Heftigkeit der Entzündung dadurch gebrochen wird. Hieraus folgt aber auch ebenfalls, dass durch zu vieles Schwizen die Asthenie, auch dass Mass überschreiten, und chronisch werden kann. —

III.

III.

Die veneriſche Entzündung.

Wird bey den veneriſchen Krankheiten abgehandelt.

IV.

Die ſcrophulöſe Entzündung.

Man vergl. die ſcrophulöſen Geſchwüre.

V.

Die Entzündung oedematöſer Theile.

Man vergl. die Waſſergeſchwulſte.

VI.

Von dem Furunkel.

Der Blutſchwär, das Blutgeſchwür.

Dieſe Entzündung kann an allen Theilen des Körpers entſtehen, aber allemal nur entweder in einer *Hautdrüſe*, oder in den *Zellen* der Tela celluloſa.

Sie hat folgende Zeichen:

1) Die Geſchwulſt iſt hart, begränzt und dunkelroth. Man fühlt ſie in der Haut deutlich. Die Gröſse iſt ſehr verſchieden, dabei iſt ſie äuſſerſt ſchmerzhaft, heis und entzündet.

2) Sie

2) Sie geht langſam in Eiterung, und die Materie iſt nie reines gutes Eiter, ſondern allemal mit Blut gemiſcht, dik, ſchleimicht.

3) Zuweilen iſt ein Fieber damit verbunden. Wenn ſie groſs ſind oder mehrere ausbrechen, entſtehen oft heftige conſenſuelle Zufälle. Schlafloſigkeit, Convulſionen, ſelbſt epileptiſche Anfälle.

Die Urſache der Entſtehung iſt von ſehr verſchiedener Art. Zuweilen iſt ſie bloſs örtlich. Eine locale Krankheit der Drüſe, oder des Zellgewebes, kann dazu Veranlaſſung geben. Auch ein äuſſerer Druk, ein Reiz welcher die Drüſe in Entzündung ſezt.

Mannigmal aber haben innere Urſachen Antheil. Sie ſind zuweilen ſcrophulös, oder veneriſch oder gichtiſch. Perſonen welche ein unordentliches Leben führen, viele hizende Sachen genieſſen, Frauen während der Reinigung, ſind dazu diſponirt.

Zuweilen kommen mehrere Furunkeln zugleich, oder nach einander zum Vorſchein, und ſie ſcheinen eine Wirkung der Conſtitution zu ſeyn. Der Kranke welcher lange vorher ſchon nicht recht wohl war, wird

beſſer

beſſer darnach. Gefährlich ſind ſie an ſich nicht, aber oft äuſſerſt läſtig. Zumal wenn ſie bei Kindern oder empfindlichen Perſonen entſtehen.

Von der Heilung.

Alle zertheilenden Mittel ſind ganz unzwekmäſſig und ſchädlich. Der Furunkel muſs ſeiner Nätur nach allemahl eitern, und kann nur durch die Eiterung zerſchmolzen werden. Dabei kommt es auf folgende Umſtände an:

1) weil durch die Entzündung die Organiſation des Theils zerſtört wird, was bei der gewöhnlichen Entzündung nicht immer geſchieht, und die Eiterung in einem Sack eingeſchloſſen iſt, ſo folgt, daſs die maturirenden Mittal eine hinreichende Zeit angewendet werden müſſen. Die Entzündung geht ſonſt leicht in eine Induration über, welche ſchwer wegzubringen iſt. Einige Aerzte haben daher auch gerathen, daſs man die Furunkel nie öfnen, ſondern warten ſoll bis ſie von ſelbſt aufbrechen.

2) Wenn der Furunkel vereitert ist, so muss man auch den Sack, oder den Eiterstock wegnehmen, weil sonst die Heilung zu lange verzögert wird. Wenn dies nicht geschieht, so können leicht langwierige Fisteln zurükbleiben.

Die vorzüglichsten Mittel sind:

1) Die gewöhnlichen erweichenden und maturirenden Mittel, die erweichenden Bähungen und Umschläge.

2) Geht die Eiterung zu langsam, so müssen diese mit gelinden reizenden Mitteln verstärkt, oder abgewechselt werden. z. B. das Gummi Ammoniacum in Essig aufgelösst. Das Unguentum emolliens, Ph. Brunswicens. Einreibungen von der Mercurialsalbe, ein Teig von Mehl, Honig und Zwiebeln. Der Zusaz von Opium ist sehr zwekmässig.

Die reizenden Pflaster, das Empl. Mercuriale, de Galbano crocatum, Diachylon cum Gummi, de Cicuta cum Ammoniaco sind während der Nacht vorzüglich anwendbar.

Wenn der Furunkel von selbst aufgebrochen ist, oder geöfnet worden (welches

auf

auf alle Fälle nicht zu früh geſchehen darf S. 44.) ſo müſſen zum Verband Digeſtiv Salben genommen werden, um die Eiterung hinreichend zu unterhalten, weil gewöhnlich noch viele Härte übrig iſt. Man läſst dieſe mittelſt einer Wiecke einlegen. Iſt die Entzündung nicht ſehr zur Eiterung geneigt, ſo müſſen die Digeſtivſalben mit ſtärkern Reizmitteln z. B. Merc. praecipit. ruber, das Cantharidenpulver u. ähnl. verbunden werden.

Man muſs vor allen Dingen nun darauf Rükſicht nehmen, daſs alle Härte wegeitert, und daſs der Eiterſtok völlig verzehrt, oder weggenommen wird. Das Geſchwür heilt bei der allgemeinen Behandlung leicht.

Wenn der Furunkel mit einem Fieber verbunden iſt, oder von innern Urſachen herrührt, ſo müſſen innere Mittel nach der Beſchaffenheit der Krankheit zugleich angewendet werden, und der Kranke muſs die gehörige Diät beobachten. Im allgemeinen ſind Brechmittel, milde Diaphoretica, Holztränke, und gegen die Schmerzen Opiate am zuträglichſten.

Geſezt

Gesezt der Furunkel ist vernachlässigt, und verhärtet. — Man muss aufs neue eine Entzündung zu erregen, und ihn denn wegzuschmelzen suchen. Man behandlet ihn entweder wie eine Induration (S. 57) oder wie einen Scirrhus. Es gelingt am besten, wenn man eine Zeit abwartet wo die Constitution zur Entzündung disponirt ist.

VII.

Von dem Karfunkel.

Die Brandbeule, Carbunculus, Carbunculus pestilentialis, Anthrax.

Der Karfunkel ist nichts anders als ein bösartiger Blutschwär. Er unterscheidet sich durch folgende Zeichen:

1) an der Spitze der Geschwulst entsteht eine kleine aschfarbene oder blaulichte Blase, welche in den Brand übergeht. Dies geschieht zuweilen schnell, zuweilen langsam. Oefnet man diese Geschwulst, so fliesst eine dünne, blutige oder schwärzliche Jauche aus, und der Grund des Geschwürs ist schwarz und gangränös.

 2) Sie

2) Sie iſt mit einem auffallenden Verluſt der Kräfte, kalten Schweiſſen, Schmerzen, Ohnmachten und allen Zufällen einer ſchweren aſtheniſchen Krankheit verbunden.

3) Die Gröſſe iſt oft ſehr beträchtlich und ausgebreitet.

Die Entſtehung der Brandbeulen hängt allemal mit innern Urſachen zuſammen. Sie kommen nur zum Vorſchein wenn die Lebenskraft ſehr geſunken iſt, in den ſogenannten bösartigen Fiebern, den Faulfiebern, in der Peſt. Auſſerdem nach verdorbenen oder ſchlechten Nahrungsmitteln, beſonders nach verdorbenen Fiſchen. Das Fleiſch der Thiere welche an der Viehſeuche geſtorben ſind, hat dieſe Zufälle verurſacht. Wahrſcheinlich wird hier ein animaliſches Azote gebildet, welches durch die Haut ausdünſtet, und der Lebenskraft gefährlich wird. Auch die Handwerker welche mit der Wolle oder den Häuten krank geweſener Thiere umgehen, ſind dieſen ausgeſezt. Auſſerdem kann auch eine beſondere Beſchaffenheit der Luft dazu beitragen. Man hat beobachtet, daſs in den

Jah-

Jahren wo der Heerrauch herschend gewesen, brandige Rosen und Karfunkel häufiger vorgekommen sind.

Von der Cur.

Die Hauptsache beruht auf innere Mittel. Nach der Verschiedenheit der Ursache können im Anfang Brechmittel und gelinde Abführungen sehr nüzlich seyn. In der Folge aber müssen excitirende und Nerven stärkende Mittel, der Kampher, die Serpentaria, die volatilen Salze, die China u. m. angewendet werden, nach dem Zustande des Fiebers und der Constitution.

Aeusserlich wird der Karfunkel im ersten Stadio völlig so wie der Furunkel behandlet. Mittel welche die Eiterung befördern, und die Schmerzen stillen, machen die Hauptcur aus.

Im zweiten Stadio wenn der Gangren eintrit, müssen die *aromatischen*, *reizenden*, oder *zusammenziehenden antiseptischen* Mittel angewendet werden: Umschläge von Flor. Chamomillae, Herb. Scordii, Absinthii, Cort. Salicis, Quercus u. a. mit Essig gekocht, oder Umschläge von Sauerteig, wie bei dem kalten Brande (S. 59).

Wenn die Brandcruſte hart und dik iſt, ſo können Einſchnitte von Nuzen ſeyn. Man nimmt auch Injectionen zu Hülfe um das Geſchwür zu reinigen. Iſt die Cruſte loſsgeweicht, ſo läſst man mit der Digeſtivſalbe und troknenden Mitteln verbinden. Bei manchen Karfunkeln iſt die Eiterung des Zellgewebes ſehr ſtark, dieſes darf nicht weggenommen werden, vielmehr man muſs den Verband etwas feſter anlegen damit es wieder anheilt. *Minderer* erzählt von einem Peſtmedicus, welcher in der Peſt alle Karfunkeln gleich ausſchälte, und ſie dadurch zu heilen glaubte, allein die Wunde wurde heftig entzündet, und alle Kranke ſtarben. (Beitrag zur Heilung der Peſt).

VIII.

Von den Verbrennungen.

Kentiſh Eſſay on Burns Lond. 1798.

Es gibt ſo viele Grade der Verbrennung, als der Reiz der Brennmittel ſelbſt Grade hat.

Die nächſte Folge der Verbrennung iſt eine Entzündung. Der Grad derſelben hängt hauptſächlich von dem Brennmaterial ab, z. B. Feuer, kochendes Waſſer, ſiedendes Oel,

ge-

geschmolzene Metalle, entzündbare Schwaden; Ausserdem von dem Grade der Hize, und der Dauer der Berührung. Man kann drei Hauptgrade annehmen.

Im ersten Grade besteht die Wirkung der Verbrennung bloss in einem mässigen Reiz, der Theil wird röther, heiss, und brennt. Die Entzündung ist nicht beträchtlich.

Im zweiten Grade werden durch den Reiz die Gefässe mehr erweitert, Die serösen Feuchtigkeiten dringen stärker nach der Haut, und so entstehen die Brandblasen. Wirkt der Reiz heftig und schnell, so kommen die Blasen gleich zum Vorschein. Wirkt er hingegen langsamer, so wird der Theil erst weis und schmerzhaft, nach einiger Zeit schwilt er auf, wird entzündet und die Blasen bilden sich.

Der Kranke bekommt dabei wenn die Verbrennung einen beträchtlichen Tneil betroffen hat Fieberzufälle; der Schmerz ist unerträglich, weil an einigen Stellen die Epidermis abgesondert ist. Man kann annehmen dass der Theil durch die Ueberreizung in einen Zustand der indirecten Schwäche gesezt wird.

 Der

Der dritte und höchſte Grad iſt zerſtörend, der Theil iſt verbrant, und eine Brandcruſte entſtanden. Er verhält ſich wie ein abgeſtorbener Theil.

Die Verbrennungen mit Schieſspulver ſind noch beſonders ſchmerzhaft und langwierig, weil die Pulverkörner zuweilen herausgeſchnitten werden müſſen.

Die Verbrennungen in Kalkgruben, bei dem Kalklöſchen ſind fürchterlich.

Die Verbrennungen von troknen Subſtanzen gehen allemal weit tiefer ein, die feuchten Verbrennungen dagegen ſind mehr ausgebreitet. Die Zufälle ſind daher auch ſehr verſchieden.

Von der Heilung.

Die Behandlung einer jeden wichtigen Verbrennung iſt doppelt:

I. *Innerlich*, muſs der Entzündung durch antiphlogiſtiſche ſchwächende Mittel, ſelbſt durch Aderläſſe, wenn eine Anzeige dazu vorhanden iſt, vorgebeugt werden. Zur Linderung der Schmerzen ſind Opiate nothwendig.

II. Die

II. Die *äussern* Mittel müssen nach dem Grade der Verbrennung ausgewählt werden. Wenn der Kranke mit flüssigen Sachen sich verbrennt hat, so ist es eine wichtige Vorsichtigkeits Regel, dass man die Kleidungsstüke losschneidet, weil bei dem Ausziehen leicht die Epidermit abgestreift werden konnte, um so mehr da man nicht wissen kann in welchem Grade die Verbrennung sich befindet.

In *dem ersten Grade* der Verbrennung sind alle gelinde reizenden, zertheilenden und kühlenden Mittel zwekmässig. Hierauf gründet sich auch die grosse Menge von Hausmitteln. Man läst über den Theil Goulardisches Wasser oft überschlagen, oder den Theil in kaltes Wasser halten, damit die Wärme abgeleitet wird.

Auch die *kühlenden* Pflanzensäfte; der Saft der Portulaca, von Sempervivum, rohe Cartoffeln oft aufgelegt sind hinreichend.

Im *zweiten Grade* verschaffen die reizenden Mittel die schnellste Besserung. Es kommt hauptsächlich aber darauf an, dass diese Mittel in dem Grade angewendet wer-

den, welcher etwas geringer ist als der Reiz der Verbrennung selbst. Man kann daher auch selbst durch die Anwendung der Hize, der glühenden Kohlen, die Entzündung unterdrücken und alle Folgen verhüten.

Ausser diesen sind die vorzüglichsten Mittel *Thedens* Schufswasser, der Essig, der caustische Salmiakgeist mit Kalkwasser verdünnt, eine Auflösung von Salmiak u. ähnl. Man läfst diese Mittel so warm auflegen als es der Kranke nur vertragen kann.

Verschiedene reizende Salben z. B. aus Eierdotter und Salz, Honig und Salz gemischt wirken auf ähnliche Weise.

Es macht aber eine Ausnahme wenn die Epidermis abgelöfst, und die Haut wund ist, der Kranke verträgt die Reizmittel dann nicht, und es ist auch oft nicht möglich die Eiterung abzuhalten. Hauptsächlich aber pafst diese Behandlung nicht mehr wenn schon einige Zeit verflossen ist, der Theil reagirt, und die Entzündung geht ihren Verlauf fort. Eben so auch wenn der Kranke sehr empfindlich ist.

In diesem Falle bekommen zu Anfang die erweichenden besänftigenden Mittel, und

Um-

Umschläge am zuträglichsten. Z. B. milde Oele, der Rahm, frische ungesalzene Butter, die Brandsalbe aus Eiweis oder Eierdotter und Oel, Bähungen von warmer Milch, Pflanzenschleime u. ähnl.

Wenn die Epidermis an einer grossen Stelle losgegangen, so ist es sehr rathsam nach dem Vorschlag von *Nessi*, erst mit einem Stük Flor oder Nesseltuch die Brandstelle zu bedeken, und darüber die Mittel anzuwenden, weil sonst mit dem Verband die Epidermis leicht abgenommen werden könnte.

Nach einigen Tagen läst man die Emollientia mit adstringirenden Mitteln vermischt anwenden. Die Oele mit Kalkwasser verbunden, Bleiweissalben mit Oel gemischt.

Nach diesen geht man zu den adstringirenden Mitteln über. Das Goulardsche Wasser, eine Solution von Bleizuker, die Bleiweissalben bekommen sehr gut. Wenn eine grosse Stelle verbrant ist, muss man mit den Bleimitteln behutsam seyn, wegen Gefahr der Absorbtion.

Sind die Brandblasen sehr gross, so kann man diese öfnen. Es darf aber bloss mit ei-

nem kleinen Stich geſchehen, damit das Waſſer ausfliefst. Die Epidermis darf nicht weggenommen werden.

Bei groſſen Verbrennungen muſs man auch noch darauf Rükſicht nehmen, daſs keine unförmliche Narbe, oder Verdrehungen der Glieder entſtehen. Dies iſt hauptſächlich wichtig, wenn die Eiterung der Brandſtelle nicht verhindert werden kann. Man muſs zu der Zeit wenn die Vernarbung geſchieht, den Theil bei jedem Verbande gelinde bewegen, damit keine Spannung entſteht, und das Zellgewebe nirgends anwächſt. Nach der Vernarbung müſſen die ölichten Mittel auch daher oft noch fortgeſezt werden, um den Theilen die gehörige Schmeidigkeit und Beweglichkeit wieder zu geben.

In *dem höchſten Grade* der Verbrennung geſchieht es allemal, daſs ſich die Brandcruſte abſondert, und nun entſteht ein Geſchwür. Im Anfange werden daher bloſſe Emollientia und eiterbefördernde Mittel angewendet, um die Abſonderung der Cruſte zu beſchleunigen. In der Folge behandlet

man

man das Geschwür wie in gewöhnlichen Fällen.

Dieser Grad der Verbrennung ist zwar dem wahren kalten Brande ähnlich, in so ferne die Theile abgestorben sind, allein die antiseptischen, oder die antigangraenösen Mittel sind nie erforderlich, und das Geschwür nimmt auch nie eine faule Beschaffenheit an, es wäre denn dafs es sehr vernachläſsigt, oder die Constitution von sehr schlechter Beschaffenheit wäre.

VIII.

Von den Erfrierungen.

Die Kälte ist ein positives Schwächungsmittel, weil sie dem Körper einen für seine Organisation nothwendigen Theil entzieht: Dies beweisen alle Zufälle; der Schauder, das Zittern der Glieder, die Aengstlichkeit und Schlafsucht, die Congestionen nach den innern Theilen, weil es dem Herzen an Kraft fehlt das Blut gehörig fortzutreiben, das Aufhören der Empfindungen und Bewegungen, und endlich auch des Blutumlaufs. Bei einem hohen Grade der Kälte gefrieren auch die Säfte, und der Theil wel-

welcher seine Vitalität verlohren hat stirbt wirklich ab.

In dem *gelindern Grade*, wie die Zufälle von Erfrierungen am häufigsten vorkommen, erregt die Kälte anfangs eine vermehrte Thätigkeit, weil die Constitution gegen den schwächenden Eindruk reagirt. Der Wärmestoff welcher dem Körper schneller entzogen wird, dringt nach diesen Theilen stärker. Wirkt die Kälte örtlich, so entsteht eine superficielle Entzündung (die Frostbeulen) mit allen ihren Folgen.

Von der Heilung.

Wir haben ein specifisches Mittel gegen die Kälte — die Wärme. Aber wahrscheinlich würde es mit allen specifischen Mitteln so gehen: Man darf sie nicht gradezu anwenden.

Es ist eine Hauptregel, dass man einen erfrornen Theil nicht plözlich erwärmen darf. Der plözliche Reiz der Wärme wirkt bei einem sehr geschwächten Zustande, zerstöhrend. Je mehr daher ein Glied erfroren ist, desto vorsichtiger muss man mit der Wärme zu Werke gehen.

Von der Behandlung der Erfrornen.

Das beste Mittel um den Eindruk der Kälte zu vermindern, ist, dass man den Körper in beständiger Bewegung und Thätigkeit hält. So bald eine Müdigkeit oder Schläfrigkeit erfolgt, ist schon Gefahr des Lebens da.

Ausserdem ist die Enthaltung von allen geistigen Getränken sehr wesentlich, weil sie eine Congestion nach dem Kopf erregen. Am zuträglichsten sind bittre Stärkungsmittel, warmes Englisches Bier u. dergl.

Wenn Personen, oder einzelne Glieder erfroren sind, so muss man bei diesem Zustande der directen Schwäche, die allergelindesten Reizmittel anwenden. Man läſst daher Erfrorne in Schnee legen, oder in Eiskaltes Wasser, welches dem Erfrieren nahe ist — denn diese sind schon relativ wärmer als der erfrorne Theil, folglich in diesem Falle Reizmittel. Man muss das Wasser anfangs aus einem ofnen Fluss schöpfen lassen, und durch hineingelegte Eisstüke selbst mehr zu kälten suchen.

Wenn Theile mit Schnee gerieben werden, so muss man dabei sorgsam verfahren, weil die Knochen leicht zerbrechen können.

Alle

Alle Behandlung muſs in einem kalten Zimmer, anfangs bei ofnen Fenſtern geſchehen. Sie muſs lange fortgeſezt werden.

Man darf nur ganz allmälig zu einer ſtärkern Wärme übergehen. Wenn man einen erfrornen Theil zu ſchnell erwärmt, ſo ſchwilt er ſtark auf, und wird bleifarben, ſchwarz und brandicht.

Dabei müſſen innerlich excitirende Mittel zu Hülfe genommen werden, ſtarke Riechmittel u. a. wie bei lebloſen Perſonen. Kann der Kranke ſchluken, läſst man warmen Wein, warmes Bier, warme Suppen, Spiritus Mindereri, Acetum Camphoratum geben, um den Schweis gelinde zu befördern.

Iſt der Kranke wieder zum Leben zurükgekehrt, ſo darf man ihn nicht in die Wärme bringen. Alle äuſſere Wärme iſt durchaus ſchädlich. Er muſs in einem ganz kalten Zimmer, und in kalten Betten ſich ſelbſt erwärmen.

Geſezt ein Erfrorner, oder ein erfrornes Glied, wäre durch unvorſichtige Anwendung der Wärme ſo weit gebracht, daſs ſich Brandflecken zeigen, ſo iſt die Kälte, Schnee,

kal-

kaltes Waſſer das einzige, um den Schaden möglichſt gut zu machen.

Iſt ein Theil wirklich brandicht geworden, ſo bleibt nichts übrig als die Behandlung wie bei dem Brande. Es iſt aber die beſte Art von kaltem Brand, und man muſs ſehen was die Natur thut. Durch adſtringirende, aromatiſche Bähungen können die Theile oft wieder hergeſtellt werden. Zum wenigſtens müſſen dieſe eine lange Zeit angewendet werden. Gewöhnlich bleibt nach der Wiederherſtellung in den erfrornen Theilen eine Schwäche und Geſchwulſt zurük. Dieſe vergeht gemeiniglich nach dem Gebrauch von ſpirituöſen Waſchmitteln.

Von den Froſtbeulen.

Am meiſten leiden die Theile welche der Wirkung der Kälte ausgeſezt ſind, die Finger, Naſe, Ohrläppchen, Lippen und Füſse. Die Froſtbeulen entſtehen am leichteſten wenn Kälte und Wärme abwechſelnd wirken.

Der *gewöhnliche Grad* der Froſtbeulen verhält ſich wie eine Hautentzündung. Der Theil iſt roth, ſchmerzhaft, und etwas ange-

ſchwol-

ſchwollen. So bald der Kranke in die Wärme kommt entſteht ein unerträgliches Jucken.

Im *ſtärkern Grade* wird die Farbe der Haut dunkelroth oder blau, und es entſtehen Blaſen welche eine wäſsrichte Feuchtigkeit enthalten. Dieſe brechen auf und die Stelle exulcerirt (ſchwärende, eiternde Froſtbeulen).

Im *heftigſten Grade* können ſie brandigt werden, dies geſchieht aber nur bei groſſer Vernachläſſigung.

Es iſt ſehr wahrſcheinlich, daſs acceſſoriſche Urſachen mannigmal zur Entſtehung der Froſtbeulen beitragen, z. B. wenn die Füſſe viel ſchwizen, am Podagra gelitten haben, wenn die Schuhe enge getragen werden, wenn die Hände bei der Abwechslung der Kälte und Wärme zugleich oft naſs werden u. dergl.

Ueberhaupt werden auch zarte Perſonen, Frauen, Kinder, leichter von den Froſtbeulen incommodirt.

Mehrentheils dauren ſie den ganzen Winter über fort, und wenn ſie auch beym Thauwetter vergehen, ſo ſtellen ſie nach eingefallenem Froſt ſich leicht wieder ein. Gewöhn-

wöhnlich kommen sie auch an derselben Stelle alle Jahre zum Vorschein, wenn sie einmal heftig gewesen sind.

Von der Heilung.

Die Frostbeulen werden beinahe eben so behandlet wie die Verbrennungen.

Wenn an einer Stelle Frostbeulen entstehen wollen, so ist das beste Verwahrungsmittel, dass man den Theil bedekt hält, und gegen die Kälte schüzt. Man muss den schnellen Uebergang von der Kälte in die Wärme möglichst vermeiden, den erkälteten Theil nicht an den Ofen oder in die Wärme bringen, sondern durch Reiben erwärmen. Zur Stärkung der Haut ist es sehr dienlich, dass man die Stellen mit spirituösen Mitteln, oder mit einer Auflösung von Salmiak oft waschen läst.

In dem ersten Grade sind gelinde zusammenziehende Mittel am wirksamsten. Hierauf gründet sich die grosse Menge von sauren, gewürzhaften, geistigen und adstringirenden Mitteln, welche überall gegen Frostbeulen angewendet werden.

Das Reiben des Theils mit Eis oder Schnee, Umſchläge von Eiskaltem Waſſer.

Thedens Schuſswaſſer, Campherſpiritus, Schwefelwaſſer, Goulardſches Bleiwaſſer, Dämpfe von Eſſig.

Eine Auflöſung von Salmiak, der Spiritus Mindereri, die Tinctura ſuccini.

Verdünnter Salzgeiſt, oder Spiritus Vitrioli.

Umſchläge von gebratenen Zwiebeln, von Rüben mit Alaun und Oel.

Das Petroleum, der Terpentingeiſt. Ein Bad von lebendigem Kalk.

Im ſtarken Grade. Wenn die Froſtbeulen ſehr ſchmerzhaft und entzündet ſind, ſo müſſen ſie mit Schwächenden und beſänftigenden Mitteln behandlet werden. Blutigel an den Theil gelegt, verſchaffen groſſe Erleichterung.

Umſchläge und Bähungen von Flor. Sambuci, Chamomillae, Oleum nucis moſchatae, Ol. de baccis lauri, Ol. de Cacao.

Wenn die Schmerzen nachgelaſſen haben, werden nun die milden adſtringirenden Mittel mit Vorſicht angewendet. Der Uebergang zu den ſtärkern muſs allmälig geſchehen.

Ein

Ein ſehr wichtiges Mittel gegen Froſtbeulen iſt die Electricität; wenn ſie habituell geworden ſind, ſolte man bei dem Eintritt des Winters die Theile vierzehn Tage electriſiren laſſen. Sie können dadurch abgewendet werden.

Mannigmal ſind die Froſtbeulen ſo langwierig, weil der Kranke ſich mit der Diät nicht in acht nimmt. Dieſe muſs wie bei allen Entzündungszufällen antiphlogiſtiſch ſeyn.

Die eiternden Froſtbeulen.

Sind allemal ſehr langwierig und beſchwerlich, zumal bei ſcrophulöſen Conſtitutionen. Der Kranke bekommt dabei gemeiniglich Fieberzufälle, und der ganze Körper leidet. Die innern Mittel müſſen nach dem Zuſtande verordnet werden.

Aeuſſerlich ſind austroknende Mittel am hülfreichſten. Die erweichenden Salben verſchaffen zwar Linderung, allein ſie werden ſehr nachtheilig, weil ſie das Geſchwür erſchlaffen, und die Erzeugung des ſchwammichten Fleiſches veranlaſſen.

Die Bleimittel, das Ung. de lithargyrio, Vng. nutritum, Empl. album coctum, das Empl. Diachylon ſind am zuträglichſten.

Auch die Einwiklung des Gliedes wie bei alten Geſchwüren.

Ruhe des Theils iſt unumgänglich nothwendig.

Bei alten Froſtbeulen gewöhnt ſich die Natur daran, alle Zufälle im Körper haben darauf Einfluſs, und dies iſt nicht anders möglich, weil der Theil in einem Zuſtande der directen Schwäche ſich befindet. Sie können ſogar zur Gewohnheit werden, daſs man ſie nicht einmal geradezu heilen darf.

Zehnter

Zehnter Abſchnitt.

Von den Geſchwüren.

Bell von den Geſchwüren 1779.

Home practical Obſervations on the Treatment of Ulcers 1797.

Hahnemann von der Heilung alter Schæden 1774.

Ein Geſchwür iſt von einem Abſceſs in mehrer Hinſicht verſchieden:

1) durch die lange Dauer hat ſich die Natur an den Reiz und die Ausleerung gewöhnt.

2) Die ganze Stelle hat eine locale Veränderung erlitten. Sie iſt ein krankhaftes ſecernirendes Organ geworden. Die Organiſation der Gefäſſe iſt umgeändert, manche ſind zum theil verhärtet, indurirt, varicös.

3) Das Eiter hat eine ſchlechte Beſchaffenheit, und kann ſelbſt chemiſch mit zur Fortdauer beitragen.

Die Urſachen der Geſchwüre ſind ſehr mannigfaltig.

1) Sie entſtehen von eiternden Wunden welche vernachläſſigt oder ſchlecht behandlet ſind; Oder

2) von Abſceſſen welche zur Unzeit geöffnet worden. Die gutartige Eiterung geht in Ulceration oder in Schwärung über.

3) Von innern Krankheitsreizen welche einen Theil beſonders afficiren, zumal wenn eine krankhafte Beſchaffenheit der Haut ſtatt hat.

4) Man muſs dabei unterſcheiden, die Geſchwüre von ſpecifiken Krankheitsmaterien.

Alle Geſchwüre fallen in Rükſicht der Heilung unter zwei Klaſſen. Entweder ſie ſind bloſs örtliche Uebel, und der allgemeine Geſundheitszuſtand nimmt daran keinen Antheil, Oder ſie ſind die Folge von irgend einer Krankheit, oder ſtehen mit andern Fehlern der Conſtitution in Verbindung. Dieſe Eintheilung iſt von ſehr groſſer Wichtigkeit, und wenn man nicht hierauf achtet, ſo wird die Heilung ſehr langwierig und ungewiſs.

Ueberhaupt kann die Kunſt bei den Geſchwüren mehr zu Hülfe kommen als bei den Abſceſſen. Im

Im Allgemeinen ſind die Geſchwüre ſehr verſchieden. Auſſer der Verſchiedenheit der Urſachen, ſind ſie es auch noch nach der Conſtitution des Kranken, und auch nach den Theilen wo ſie ſich befinden. Man kann indeſſen annehmen, daſs die meiſten alten Geſchwüre in einem Zuſtande der directen Aſthenie ſich befinden. Daher ſind gelinde Reizmittel, und beſonders narcotiſche Reizmittel, faſt allgemein zuträglich. Man kann daher auch erklären wie es zugeht, daſs jede Veränderung im Körper auf das Geſchwür Einfluſs hat, ohne die ſehr hypothetiſche Erklärungsart von herumwandernden Schärfen zu Hülfe nehmen zu müſſen.

I.

Von den Geſchwüren in den Stirnhölen.

Die Stirnhölen können auf verſchiedene Weiſe krankhaft ſeyn.

1) Sie ſind nicht gehörig gebildet, oder ſie fehlen ganz.

2) Sie ſind widernatürlich enge und verwachſen, dies iſt vorzüglich der Fall bei der Kopfwaſſerſucht, bei der Rachitis.

3) Sie ſind der Hauptſiz der langwierigen Catarrhe und des Stokſchnupfens. Dieſer kann eine Entzündung und Ulceration veranlaſſen.

4) Mannigmal hat man ganz heterogene Körper in den Stirnhölen gefunden, Würmer, Inſecten, polypöſe Gewächſe.

Die Entzündungen und Eiterungen kommen unter dieſen am öfterſten vor. Sie ſind ſchwer zu erkennen, weil die Stirnhölen äuſſerlich viel diker ſind als innerlich nach dem Gehirn zu, und daher werden äuſſerlich ſo leicht keine Zufälle ſichtbar.

Der Kranke hat ſo lange die Entzündung dauert alle Zufälle eines Stokſchnupfens. In der Folge wenn ſich Eiter gebildet hat, ſo entſtehen noch beſondere Symptome von dem Druk und dem Reiz der Materie. Die Urſachen dieſer Geſchwüre ſind entweder local; ein Schlag, Stoſs, eine Fractur u. ähnl., oder eine innere Krankheit iſt die Veranlaſſung. Am häuſigſten iſt ſie veneriſch.

Von der Heilung.

Die Cur beruht darauf, daſs man das Geſchwür gehörig reinigt, und dem Eiter Ausfluſs verſchaft; Dies kann nicht anders

geſche-

geſchehen als durch die Trepanation. Aber wird der Kranke dieſe auch zugeben? In den Fällen welche mir vorgekommen ſind, war der Knochen cariös.

Wenn äuſſerlich eine Fiſſur iſt, oder eine cariöſe Stelle, ſo trepanirt man dieſe; Iſt dies aber nicht, oder iſt man nicht ganz gewiſs, ſo iſt der *Perforativ Trepan* am zwekmäſſigſten, die Oeffnung heilt bald. Sollte dieſes keine hinreichende Oeffnung geben, ſo nimmt man die allerkleinſte *Trepankrone.*

Man läſst darauf das Geſchwür durch Einſprizungen reinigen, und ſo lange damit fortfahren, bis es heilen kann. Iſt eine innre Urſache vorhanden, ſo muſs man durch innere Mittel dagegen beſonders zu Hülfe kommen.

Der Kranke muſs Zeitlebens äuſſerlich die Oeffnung behalten. In den meiſten Fällen iſt das Cavum narium und der Sinus maxillae ſuper. ohnehin zerſtört.

II.

Von den Geſchwüren in der Naſe (Ozaena).

Die gewöhnlichſten Krankheiten der Naſe ſind: Entzündung der Schleimhaut,

Eiterung, Schnupfen, Auswüchſe, Polypen und Caries. Am allerhäufigſten kommt die Entzündung oder der Schnupfen vor.

Die Urſachen dieſer Zufälle ſind vielfach. Indeſſen alle ſind von reizender Art, z. B. der Reiz der Luft, Verkältung, ſcharfe Nieſemittel, fremde Sachen welche in die Naſe gebracht ſind.

Auſſerdem können innre Urſachen, hauptſächlich die veneriſche Infection ſolche Zufälle hervorbringen.

Von der Cur.

Im erſten Fall wenn Catarrhe, ſcharfe Sachen die Urſache ſind, geben demulcirende Mittel die beſte Erleichterung. Man läſst die Dämpfe von warmen Waſſer, warmer Milch in die Naſe ziehen, oder Einſprüzungen von einer Auflöſung von Gummi arabic. mit Opium verbunden, oder von Milch mit Crocus zur Reinigung machen. Iſt eine Eiterung entſtanden, ſo werden Injectionen von milden adſtringirenden Wundmitteln, Kalkwaſſer, Decoct Scordii, Salviae, Fol. Iuglandis, Cort. Salicis, Peruviani mit Honig; Myrrheneſſenz u. a. erfordert. Zur völligen Heilung läſst man mit zuſammengeroll-

ter

ter Charpie eine Salbe mit Mercur. praecipit. albus, oder Flor. Zinci, oder Vng. de Lapide Calaminari anwenden.

Im zweiten Fall ſind innere Mittel, die Mercurialcur, die Holztränke, nothwendig.

III.

Von den Geſchwüren in der obern Kinnlade (Ozaena maxillaris).

Bourdenave in Mem. de l'acad. de Chirurgie T. V.
Weyland de Ozaena maxillari, Argent. 1762.
White Caſes in Surgery, p. 207.

Wenn ein Geſchwür in der obern Kinnladenhöhle entſtanden iſt, ſo leert es ſich anfangs durch die Naſe aus, und man kann es leicht mit einem Naſengeſchwür verwechſeln. Die Schleimhaut dieſer Höhle, bekommt eben ſolche Zufälle wie die Schneiderſche Haut in der Naſe, und die Schleimhaut in den Stirnhölen.

Auſſer den allgemeinen Urſachen, kann noch beſonders

1) die Caries der Zähne, beſonders der Bakenzähne dazu eine Veranlaſſung werden.
2) Die Verwachſung der Oeffnung welche von der Kinnbakenhöle in die Naſe geht,

geht, nach Geschwüren in der Nase, bösartigen Blattern. — Der Schleim im Antro Highmori sammlet sich an, wird scharf und erregt eine Entzündung.

Man entdekt alle Fehler in der obern Kinnlade gewöhnlich erst spät. Der Kranke klagt anfangs fast allein über Zahnschmerzen. In der Folge wenn die Krankheit schon eine beträchtliche. Höhe erreicht hat, schwillt auch die Bakke auf, und bei genauer Untersuchung findet man das Antrum Highmori selbst ausgedehnt. Das Eiter greift die Knochen an, und nun entsteht Caries in der Höhle, mit allen Folgen einer Eiterung wo die Materie keinen Ausfluss hat.

Von der Heilung.

Die Hauptsache beruht darauf:

1) dass das Eiter einen Abfluss bekömt. Vor den Zeiten von *Drake* wusste man diese Krankheit gar nicht zu behandlen, und viele starben daran.

2) Man muss auf die Ursache sehen.

Die grösste Schwierigkeit liegt darinn wie man das Eiter ausleeren kann. Wir haben dazu drei Methoden.

I. die

I. die *Methode von Camper und Meybom.* Sie beſteht darinn, daſs man den dritten Bakenzahn ausziehen läſst, und mit einer Sonde, oder einem feinen Troikar den Boden des Alveolus durchſtöſst. (Meybom diſſ. de Abſceſſibus internis). Die Oeffnung muſs vermittelſt einer Darmſeite offen erhalten werden. Dieſe Methode hat viele Unbequemlichkeiten, ſie iſt ſehr oft nicht hinreichend, und paſst überhaupt nur für ſpecielle Fälle.

II. *die Methode von Lamorier.* Man macht einen Einſchnitt oberhalb dem zweiten und dritten Bakkenzahn, und ſtöſst mit einem groſſen Troikar die knöcherne Wand des Sinus maxillae durch. Wenn dieſes noch nicht hinreicht, ſo kann man ſelbſt von dem Knochen ſo viel als nöthig iſt wegbrechen. Dieſes Verfahren iſt am zwekmäſſigſten wenn die Höhle ſehr ſchadhaft iſt. Man kann nun ſelbſt mit den Fingern hineinkommen. (Mem. de l'acad. de Chirurgie T. V.).

III. *Methode von Jourdain.* Er giebt den Rath, man ſoll die natürliche Oeffnung durch

durch die Naſe wieder herſtellen, und hat dazu einen eignen gebogenen Troikar erfunden, vermittelſt welchen man nicht bloſs die Oeffnung wieder herſtellen, ſondern auch Einſprizungen in die Naſe machen ſoll. (Chirurgien Dentiſte). Der Rath iſt gewiſs wohl gemeint, aber nur impractikabel.

Die Cur iſt auf alle Fälle ſehr langwierig. Man muſs nun das Geſchwür gehörig zu reinigen ſuchen. Sind Auswüchſe in der Höhle, dieſe müſſen durch reizende Salben verzehrt werden. Gemeiniglich folgt die Heilung bald. Die Höhle zieht ſich allmälig beträchtlich wieder zuſammen, allein ihre völlige natürliche Gröſſe erhält ſie nie wieder. Der Kranke muſs auch Zeitlebens eine Oeffnung behalten, wenn der Canal durch die Naſe nicht vollkommen frei iſt.

IV.

Von den Geschwüren an den Lippen.

Der Wasserkrebs. Ulcus Noma.

Bruinemann von dem Wasserkrebs an der Unterlippe, in den Abhandl. der Rotterdammer Gesellsch. 2. B.

Stelwagen Beobachtungen von Geschwüren an der Oberlippe in d. Samml. f. pr. Aerzte. B. IX.

Die Geschwüre an den Lippen sind gemeiniglich sehr schwammicht. Sie fressen leicht um sich, werden unrein, und die Substanz der Lippen degenerirt, wegen ihrer drüsenartigen Structur. Die Ursache ist gewöhnlich eine Verlezung, oder eine heftige Verkältung welche vernachlässigt ist, oder sie entsteht von dem scharfen Staub, in Kalkgruben. Von der Gewohnheit die Lippen zu beissen, von Excoriationen von erdenen Tobakspfeifen u. dergl. Mannigmal ist die Ursache scorbutisch.

Von der Cur.

Um diese Geschwüre zu heilen ist das beste Mittel, das man alles schwammichte und exulcerirte exstirpirt.

Nächstdem sind *Aezmittel* am wirksamsten.

Wenn

Wenn das Geſchwür gereinigt iſt, zuſammenziehende, troknende Pulver, Flores Zinci, Alumen uſtum, oder verdünnte Mineralſäuren, Schwefelgeiſt mit Roſenhonig, die Sublimat Solution, die Myrrhentinctur gehörig verdünnt.

Sind innre Urſachen Schuld, z, B. der Scorbut, ſo müſſen innre Antiſcorbutica angewendet werden.

V.

Von den Geſchwüren in den Ohren.

Man vergl. die Gehörkrankheiten Th. II.

VI.

Von den Geſchwüren in der Bruſthöle (Empyema).

Groſchke Diſſ. de Empyemate Gott. 1784.

Keller Diſſ. Empyematis ſingularis hiſtoria Argent. 1769. in Weiz Ausz. III. B.

Gumprecht Diſſ. de pulmonum Abſceſſu ope chirurgica aperiendo, Gott. 1795.

Bell Lehrbegriff der Wundarzneik. II. B.

Warner In Leske Abhandl. v. B.

Man verſteht unter Empyem eine Anſammlung von Eiter in der Bruſthöle. Dieſe Krankheit kann in folgenden Fällen ſtatt haben.

1) Wenn

1. Wenn ein Geschwür (vomica purulenta) in der Lunge sich gebildet hat, welches plazt, und das Eiter in der Brusthöle ergiesst. Dies geschieht indessen selten.
2. Nach Entzündungskrankheiten der Brust, der Pleuritis und Peripneumonie, oder nach Rippen und Brustbein Brüchen. Wenn eine Vomica auf der Lunge sich erzeugt; In diesem Falle entstehen durch die Entzündung neue Adhaesionen und Säcke, worinn sich das Eiter ansammlet. Der Absces liegt zwischen der Lunge, und der Pleura, oder zwischen der Pleura und den Intercostalmuskeln. *Hemmann* hat in Sectionen gefunden, dass bei Geschwüren der Lunge das Eiter immer mehr nach der Oberfläche zu liegt. (med. chir. Auffäze S. 119).
3. Nach penetrirenden Schusswunden, wenn die äussere Wunde nicht gehörig dilatirt ist.
4. Nach Leberabscessen welche durch das Diaphragma in die Brusthöle sich einen Gang machen. Es ist aber noch die Frage ob es möglich ist, und ob das Eiter nicht eher die Lungen

angreift, weil die Theile verwachſen, und ſo durch die Lungen ausgeleert wird.

Von den Zeichen.

Die innern Krankheiten der Bruſt ſind oft ſchwer zu erkennen, man muſs alle Zufälle und ihren Fortgang zu Hülfe nehmen.

1. Die vorhergegangenen Zeichen einer Entzündung mit den Zufällen, woraus man ſchlieſſen kann, daſs die Entzündung in Eiterung gegangen (S. 32). Die Diagnoſis iſt ſehr leicht, wenn eine Wunde die Urſache geweſen iſt. (Man vergl. Hefelle in Arnem. Magaz. II. B. 2. St. *Schmukers* verm. Schrift I. B.).

2. Der Kranke hat eine ſchwere, oder unangenehme Empfindung in der Bruſt. Häuptſächlich eine Beklommenheit beim Athemholen, kurzen Athem, Reiz zum Huſten und einen troknen Huſten. Er wird dabei matt und kränklich.

3. Endlich entſteht an der Stelle wo die Eiterſammlung iſt, äuſſerlich eine oedematöſe Geſchwulſt. Hiezu kommt noch ein

ein hectisches Fieber, zehrende Schweisse und Abmagerung.

Wenn das Empyem sich selbst überlassen bleibt, so wird es fast allemal tödlich. In sehr seltenen Fällen kann das Eiter aus der Brusthöle absorbirt werden, und es wird denn mit dem Urin oder durch Schweisse ausgeleert (*Keller*): Aber man darf darauf keine Rechnung machen. Das Eiter verursacht gewöhnlich eine Reihe von beschwerlichen Zufällen, als Folge des Reizes und der Absorbtion, die Rippen selbst können cariös werden, und der Kranke stirbt an dem schleichenden Fieber und der Abzehrung.

Von der Heilung.

Es ist nicht möglich dass man diese Geschwüre ohne Operation heilen kann, wenn äusserlich keine offene Wunde ist, wodurch der Ausfluss des Eiters geschehen kann. Alle andern Mittel richten nichts aus.

Die Operation ist ganz einfach: Man macht mit der Lancette einen Stich in das Cavum Thoracis, und verschaft dem Eiter einen Ausfluss.

Wenn die Diagnoſis nicht deutlich genug iſt, ſo könnte man vorher erſt ein Haarſeil oder eine Fontanelle anwenden; oder warme Breiumſchläge, um die Eiterung dadurch zu befördern und zu vermehren.

Die Operation iſt als Wunde betrachtet nicht gefährlich. *Bell* hat ſogar mehrere Zoll tief in der Lunge Geſchwüre geöffnet, und man ſollte die Operation allerdings auch in den Fällen verſuchen, wenn der Abſceſs in der Subſtanz der Lunge ſelbſt liegt. Allein ſie iſt allemal ſehr intricat. Es iſt auch von der gröſsten Wichtigkeit, daſs man die Operation nicht zu ſpät macht.

Wenn die Eiterung von Geſchwüren in der Lunge herrührt, ſo kann ſie in vielen Fällen nichts anders als ein Palliativmittel ſeyn. Der Kranke hat die Schwindſucht, und es kommt nun darauf an dieſe zu heilen.

Von der Operation (Paracentheſis Thoracis).

Die erforderlichen Inſtrumente ſind

1) ein Biſtouri und eine Lancette.

2) eine Röhre von Silber oder elaſtiſchem Harz zum Einlegen.

Man

Man macht die Operation allemal zwiſchen zwei Rippen, von der fünften Rippe an, von oben heruntergezählt, bis zur zehnten, und an der Stelle wo die Zeichen am deutlichſten ſind.

Der Kranke muſs dabei auf die geſunde Seite liegen. Man kann ein Küſſen unterlegen, damit die Rippen noch mehr von einander entfernt werden. Nachdem die Haut in eine Falte gehoben, und mit dem Biſtouri durchgeſchnitten worden, troknet man die Wunde mit einem Schwamm, und ſchneidet behutſam bis auf die Pleura. Der Kranke muſs nun die Lage wechſeln, und mehr nach der operirten Seite ſich legen, damit das Eiter ſich anſammlet; Es iſt auch gut wenn er den Athem dabei anhält.

Der Operateur bringt nun den Finger in die Wunde, und macht mit der Lancette den Einſtich an der Stelle wo er die Fluctuation am deutlichſten fühlen kann. Die Wunde muſs nach Maſsgabe der Urſache und des Geſchwürs gehörig dilatirt werden.

Wenn das Eiter gehörig beſchaffen iſt, ſo wird nun weiter nichts erfordert, als daſs man es ausflieſſen läſst, und eine Röhre ein-

 legt,

legt, damit der Abfluſs beſtändig ununterbrochen bleibt. Iſt die Materie aber zähe, oder verdorben und ſcharf, ſo ſind unter dieſen Umſtänden Injectionen von milden Wunddecocten ſehr zwekmäſſig, und wenn ſie vorſichtig gemacht werden, auch völlig unſchädlich. Der Kranke muſs während der Cur eine ſolche Lage haben, daſs der Ausfluſs begünſtigt wird.

I. Ueber die operirte Stelle legt man bloſs eine leichte Compreſſe, mit Cerat beſtrichen; und verbindet mit der Bruſtbinde. Flieſst kein Eiter mehr aus, ſo heftet man die Wunde mit Heftpflaſter. Es geſchieht zuweilen, daſs die Wunde ſich nicht ſchlieſst, und der Kranke behält eine Bruſtfiſtel.

II. Wenn die Bruſthöle geöffnet iſt, und es flieſst kein Eiter; die Zufälle ſind aber von der Art, daſs man einen Abſceſs in der Subſtanz der Lunge vermuthen muſs, ſo kann man den Finger einbringen, und unterſuchen — und darauf mit der Lancette durch den Finger geleitet den Abſceſs ſelbſt in der Bruſthöle öffnen.

III.

III. Geſezt, der Kranke hätte Geſchwüre in beiden Bruſthölen, ſo muſs man an beiden Seiten nach einander die Operation machen. Die Furcht welche die alten Wundärzte wegen der eindringenden Luft gehabt haben, iſt grundloſs. Wolte man bloſs an der einen die Operation machen, ſo würde der Kranke ja nicht geheilt werden können, ſondern an dem Geſchwür an der andern Seite ſterben. (*Hemman* chir. Aufſäze).

Wenn die Conſtitution ſonſt noch gut beſchaffen iſt, ſo wird der Kranke vollkommen geheilt. *Mohrenheim* hat mehrere Fälle, wo die Operation nach allen Indicationen gemacht wurde, das Eiter floſs aus, und die Kranken ſind doch bald nachher geſtorben. (Beobacht. II. B.).

VII.

Von den Geſchwüren in der Leber.

Morand verm. chir. Schrift. S. 117.

Lieberkuhn Diſſ. de Abſceſſibus hepatis.

Weiſſenborn von den Eitergeſchwüren der Leber 1786.

Die Lebergeſchwüre haben ihre Entſtehung entweder in dem concaven Theil der Leber, oder an der äuſſern convexen Seite.

In dem erſten Fall verwächſt die Leber mit dem Colon, und das Eiter macht ſich einen Weg durch den Darmcanal. Im andern hingegen verwächſt ſie mit dem Peritonaeum, und das Eiter kommt äuſſerlich zum Ausfluſs.

Von den Zeichen.

Die Urſache der Leberkrankheit mag ſeyn welche ſie wolle, ſo kann man doch annehmen, daſs eine Entzündung allemal vorhergeht. Aber die Zeichen der Entzündung ſind oft ſehr dunkel, um ſo mehr da die Entzündungen der Leber ſo leicht chroniſch werden. In der Folge kommen die Zufälle einer verborgenen Eiterung an die Stelle, verbunden mit den allgemeinen Zeichen der geſtörten Function der Leber.

Wenn der Abſceſs auf der äuſſern Seite der Leber gebildet iſt, ſo entſteht äuſſerlich eine Geſchwulſt und Fluctuation.

Wenn das Geſchwür in dem hohlen Theil der Leber ſich befindet, ſo wird die Krankheit oft verkannt, und man hält ſie gemeiniglich für ein Gallenſieber, oder eine Bruſtentzündung. Bricht das Geſchwür innerlich auf, ſo ſtirbt der Kranke faſt allemal an den Folgen.

Von

Von der Heilung.

Die Leberabscesse welche sich nach aussen öffnen, sind eher heilbar.

Im Anfang, so lange die Krankheit eine Hepatitis ist, erfordert sie die allgemeine antiphlogistische Behandlung. Man darf aber die schwächende Methode bei diesen Entzündungen nie zu weit treiben, weil das Stadium der Asthenie sehr leicht eintritt; die Entzündung wird nun chronisch.

Daher sind auch Einreibungen von excitirenden Salben, und innerlich die *Mercurialmittel* so wichtig.

Wenn äusserlich ein Abscess fühlbar wird, so muss man ihn so zeitig öffnen als möglich. Das Eiter könnte leicht einen Gang machen. Im Journal de Medic. T. 87. ist ein Fall beschrieben, wo ein Leberabscess sich in den Magen ausgeleert hatte.

Die Oeffnung darf nicht zu gross gemacht werden, weil die Luft die Eiterung sehr vermehrt. Man kann wenn der Abscess tief liegt, den Troikar sehr bequem dazu gebrauchen.

Die Leberabscesse haben das Besondere, dass der Ausfluss des Eiters sehr stark ist,

 und

und mehrere Wochen anhält. Das Eiter ist allemal diklicht, braun, gelblich roth.

Nach der Operation muss man die Oeffnung so lange es nöthig ist erhalten, und der Kranke muss eine solche Lage haben dass der Abfluss gehörig geschehen kann.

Die Leberabscesse heilen sehr leicht, wenn die Constitution sonst keine Fehler hat.

VIII.

Von den Geschwüren in den Nieren.

Hevin Recherches hist. & critiques sur la Nephrotomie in d. Mem. de l'acad. roy de Chirurgie. T. III.

Troja über die Krankheiten der Nieren und der Harnblase aus d. Ital. 1788.

Die gewöhnlichste Ursache dieser Geschwüre ist ein Stein in den Nieren, welcher eine Entzündung und Ulceration verursacht. Ausserdem können äussre Verlezungen, Erschütterung der Nieren, der Missbrauch scharfer diuretischer Mittel, Krankheitsreize welche auf die Nieren wirken, vorzüglich die Gicht, die Veranlassung dazu geben.

Von den Zeichen.

1) Der Kranke klagt über öftere Anfälle von Nierenschmerzen, welche sich figirt haben

haben, mit einer Beschwerde bei der Urinausleerung. Auch der Urin hat eine veränderte Farbe.

2) Nach einiger Zeit kömmt an der Stelle eine Geschwulst zum Vorschein, mit den Zeichen der Eiterung. Es ist fast unglaublich, wie groſs die Menge von Eiter seyn kann welche sich in den Nieren ansammlet. *Piso* fand einst $3\frac{1}{2}$ Quartier Eiter in den Nieren, und das Geschwür war doch nicht aufgebrochen (*Morgagni* de sedibus et causis morb. Epist. XLII.)

Von der Heilung.

Die Hauptindication besteht darin, daſs das Geschwür einen Ausfluſs bekommt. Man macht die Operation der Nephrotomie.

Die Natur giebt dabei mehr oder weniger Anleitung. Es ist hinreichend wenn man mit der Lancette oder mit dem Troikar einen simplen Einschnitt oder Stich macht. Wenn aber ein Nierenstein die Ursache ist, so muſs die Oeffnung gröſser gemacht werden, damit man den Finger einbringen und den Stein sondiren kann. Wenn es irgend möglich ist, so muſs der Stein herausgezo-

gezogen werden, die Heilung des Geschwürs hängt davon ab. Indessen ist es nicht absolut nothwendig, dass es gleich geschieht, durch die Eiterung giebt sich der Stein loss, und man kann ihn leichter herausnehmen. Bleibt der Stein zurük so wird das Geschwür fistulös. Gemeiniglich geben diese Abscesse viel Eiter.

Die operirte Stelle muss bloss mit Cerat verbunden werden. Wenn zur Reinigung des Geschwürs Injectionen nöthig sind, so müssen diese mit der grössten Behutsamkeit geschehen. Der Kranke muss während der Cur auf die gesunde Seite liegen, und mit den Schultern so hoch dass das Eiter leicht abfliessen kann.

Innerlich sind milde Tisanen, Mandelmilch, Infus. Sem. lini, Decoct. Altheae u. a. um die Schärfe des Urins zu mindern sehr zuträglich. Nächstdem die milden lithontriptica. Alle starken reizenden Mittel sind sehr nachtheilig. Auch scharfe, pikante, salzichte Speisen müssen vermieden werden.

IX.

Von den Geschwüren der Blase und der Urinwege.

Stöllers Geschichte einer Tabes chyluritica in seinen Beobacht. (S. 136).

Merk von einem Eitergeschwür in den Harnwegen 1784.

Eine wahre Entzündung der Blase und der Urinwege gehört unter die seltenen Krankheiten: Häufiger geschieht es, dass ein eiterartiger Abfluss mit dem Urin weggeht, als Folge einer krankhaften Secretion.

Die Ursachen welche Geschwüre veranlassen, sind

1) ein Stein in der Blase.
2) innre Krankheitsreize, besonders die Gicht (*Murray* de materia arthritica ad verenda aberrante in s. Opusc.) venerische Zufälle, Haemorrhoidalbeschwerden.
3) eine äussre Verlezung, ein Fall, Schlag, Stoss, welche eine Entzündung verursachen.

Von den Zeichen.

Die Diagnosis ist sehr schwer. Es ist leicht einzusehen, dass mit diesen Krankheiten mannigfaltige Fehler der Urinal Excretion

cretion verbunden seyn müssen, aber nun ist die Frage: können diese Fehler nicht consensuell seyn?

Die Zeichen welche leiten, sind

1) Der Kranke hat locale Schmerzen in der Blase, und die Blase ist dabei ausgedehnt.

2) Der Harn und die Materie welche abgeht, sind nicht genau mit einander gemischt.

3) Will man den Abfluss genauer untersuchen, so kann man die Eiterprobe anwenden (S. 35).

X.

Von den Geschwüren in der Bauchhöle.

Petit sur les Epanchemens in Mem. de l'acad. de Chirurgie T. 1.

Schmucker verm. chirurg. Schrift. I. III. B.

Man findet zuweilen Ansammlungen von Eiter an mehreren Stellen der Bauchhöle.

1) In dem Nez. Dieses Eingeweide ist häufig vereitert, und in einem widernatürlichen Zustande (*Halder* Diss. de morbis omenti, Gott. 1788.).

2) Bei

2) Bei der Bauchwaſſerſucht, und beſonders bei Sakwaſſerſuchten welche in Eiterung gehen, trifft man oft Sammlungen von Eiter (*Petit*).

3) Nach Schwangerſchaften, hauptſächlich nach dem Kindbetterinnenſieber und localen Entzündungen, als eine Folge ſchwerer Geburten, hat man Geſchwüre in den Eierſtöcken u. a. beobachtet (*De la Motte*).

Die Geſchwüre in der Bauchhöle haben das Eigene, daſs mit dem Eiter zuweilen Waſſerblaſen (Hydatides) ausgeleert werden.

Von der Heilung.

Die Behandlung beruht auf die *innern* Mittel. Wenn die Entzündung heftig iſt, ſo erfordert ſie die antiphlogiſtiſche Cur. Allein man muſs hier mit den Mittelſalzen vorſichtig ſeyn, weil ſie den Urin ſcharf machen.

Die zwekmäſſigſten Mittel ſind:

1) ſchleimichte Getränke, Emulſionen, eine Auflöſung von arabiſchem Gummi u. m. Innre krampfſtillende Mittel, eine genaue Diät.

2) Wenn

Staats-
Bibliothek
Bamberg

2) Wenn ein Stein die Ursache ist: das Kalkwasser mit Milch, das Wildunger Wasser, das Fachinger, Schwallheimer Selter Wasser.

3) Wenn die Entzündung gemildert ist, müssen schwache Diuretica und stärkende Mittel angewendet werden, das Infusum von Wacholderbeeren, die Alaunmolken, die Uva vrsi, Stipites Rhododendri chrysanthi, der Terpentin, die natürlichen Balsame.

Wenn die Blase oft und lange entzündet gewesen, so degenerirt sie, und wird dik und hart. Ich habe sie wie einen starken Zoll dik gesehen.

XI.

Von den Geschwüren auf den Psoas-Muskel.

Vogel Samml. chir. Wahrnehmungen II.
London Medical obs. and Enquirys Vol. V.
Abernethy Essay an the Lumbar Abscess 1793.

Der gewöhnliche Siz dieser Geschwüre ist das Zellgewebe, welches zwischen dem Peritonaeum und den Hüften liegt. Sie sind auch daher gemeiniglich an der Seite der Rüken-

Rükkenwirbel eingeschränkt. In seltenen Fällen bildet sich der Abscess hinter dem Psoasmuskel.

Wenn das Eiter auf dem Psoas, oder zur Seite liegt, so macht es sich durch seine Schwere einen Weg nach unten, und kommt am öftersten am Unterleibe, unter dem Poupartschen Ligament zum Vorschein. Die Fascia lata wird in die Höhe gehoben, und man entdekt eine Geschwulst an der Stelle.

In seltenen Fällen kommt es durch das Foramen obturatorium, oder die Incisura ischiadica.

Von der Entstehung und den Ursachen.

Die Psoasgeschwüre sind überhaupt die Folgen einer chronischen Entzündung, daher sind auch die Ursachen sehr mannigfaltig.

Gewöhnlich trift man sie bei ungesunden kränklichen Personen, aber es giebt auch Beispiele genug, dass ganz gesunde Menschen, und in jedem Alter sie bekommen haben.

Die ältern Aerzte haben fast durchgängig die Caries der Rükkenwirbel für die gewöhnlichste Ursache gehalten; allein dies ist

nicht immer, wie es auch die Sectionen beweisen. Wenn beides zusammentrift so ist die Caries wahrscheinlich die Folge jener Eiterung, oder beides ist von einer Ursache entstanden. Dies wird um so wahrscheinlicher, da häufig innre Krankheiten metastatisch diese Geschwüre verursachen.

Von den Zeichen.

1) Gemeiniglich geben die Psoasgeschwüre sich dadurch zu erkennnen, dass der Kranke Schmerzen in den Hüften empfindet. Er kann die Hüften nicht so frei bewegen.

2) Wenn die Krankheit fortgeht, so entsteht ein Abscess unter dem Poupartschen Ligament, und man fühlt die Fluctuation. Die Geschwulst ist unschmerzhaft, zum Beweise dass die Materie nicht an der Stelle gebildet ist.

3) Wenn der Kranke hustet, so wird der Abscess grösser, und die Materie dringt stärker herunter.

4) Der Abscess ist mannigmal von selbst aufgebrochen, es erfolgte eine langwierige

rige Ausleerung von Eiter, und der Kranke iſt an den Folgen geſtorben.

Von der Heilung.

Man kann dieſe Geſchwüre nicht zur Heilung bringen, wenn man nicht dem Eiter einen Ausfluſs verſchaft. Dieſe Oeffnung iſt aber nach allen Beobachtungen ſehr gefährlich. Sie muſs ſo frühe geſchehen als möglich, und mit groſſer Behutſamkeit.

Die *Methode von Abernethy* verdient vor allen andern befolgt zu werden. Man macht einen Stich mit der Lancette ſchief aufwärts, an der Stelle wo man in dem Abſceſs die Fluctuation am deutlichſten fühlt, und wenn das Eiter ausgefloſſen, legt man auf die Oeffnung ein Klebpflaſter, um ſie ſo feſt als möglich zu verſchlieſſen. Nach einiger Zeit ſammlet ſich das Eiter wieder, man macht nun aufs neue eine Oeffnung, und läſst die angeſammlete Materie weg, die Stelle wird mit einem Klebpflaſter ebenfalls bedekt.

Dieſes Verfahren muſs ſo lange fortgeſezt werden bis keine Geſchwulſt mehr zum Vorſchein kommt, und man fühlt daſs kein Eiter weiter eindringt. Nun muſs die Faſcia

des Schenkels angeheilt werden. Die Cavität des Geschwürs zieht sich allmälig zusammen und heilt.

Es ist sehr übel wenn die operirte Stelle sich entzündet und eitert, man muss auf alle Weise durch äussere Mittel dieses zu verhindern suchen.

Dabei müssen die innern Mittel nach den Ursachen angewendet werden.

Einer der schlimmsten Zufälle ist der Husten, weil er einen grossen Einfluss auf die Wunde hat.

XII.

Von dem Panaritium.

Paronychia. Der Wurm am Finger, das Nagelgeschwür.

Die Krankheit besteht in einer Entzündung und Eiterung an den Fingerspizen, und den Nägeln. Sehr selten kommt sie an den Fusszehen vor.

Sie ist äusserst schmerzhaft, und sehr oft mit einem heftigen Fieber und schweren Zufällen verbunden. Sie kann selbst in den Brand gehen. Man kann drei Arten, oder vielmehr Grade dieser Krankheit annehmen.

1) Die

1) Die Entzündung und Eiterung geht nicht tiefer als die Haut, *der Hautwurm.*
2) Sie erſtrekt ſich in das Zellgewebe unter der Haut, oder
3) die Scheide der Flechſen, das Perioſteum, die breiartige Subſtanz unter dem Nagel iſt angegriffen, *der Sehnenwurm, Beinhautwurm, Nagelwurm.*

Von den Urſachen.

Das Panaritium entſteht gewöhnlich von äuſſern reizenden Urſachen. Man findet es häufig bei Perſonen welche mit den Händen viel arbeiten, und die Finger leicht verlezen, häuptſächlich, Wäſcherinnen, Köchinnen, Schneider.

Mannigmal iſt ein Dorn, ein Inſecten Stich, ein Splitter, ein Nietnagel, eine Verbrennung oder Quetſchung die Veranlaſſung.

Scharfe Laugen, die zu ſchnelle Abwechslung von Kälte und Hize, tragen ſehr dazu bei um die Theile zur Entzündung und Eiterung zu diſponiren. Zuweilen haben innre Urſachen Antheil, hauptſächlich die Gicht.

Die Ursache warum die Zufälle so leicht heftig werden, rührt daher, daſs die Cuticula so stark ist und nicht nachgiebt. Wenn das Panaritium in dem Periosteo und den Flechsen entstanden ist, und man kommt nicht bald zu Hülfe, so entstehen leicht Eitersammlungen unter dem Ligament, der Handwurzel; am Vorderarm, selbst am Oberarm unter der Achsel, und der Kranke kann dabei in Lebensgefahr gerathen, oder wenigstens ein steifes Glied oder eine Lähmung nachbehalten.

Von der Cur.

Es ist sehr wichtig, daſs man sobald als möglich die Entzündung zu zertheilen sucht, die Eiterung ist nie gutartig, im Gegentheil sie vermehrt allemal die Schmerzen.

Im Anfang verschaffen Blutigel am meisten Erleichterung, (*Schmuker* verm. Schrift. 1. B.

Umschläge von Schuſswasser (*Theden* n. Bemerk. 1. Th.) Bleiwasser, Brandtwein, Essig und Wasser, Kampher Spiritus, die Salmiakauflösung, der Terpentingeist, zertheilende Dämpfe, selbst die Hize, heisses Wasser

ser worinn der Kranke den Finger stekt, die Electricität u. ähnl.

Die Einwikelung des Fingers und des ganzen Arms ist in manchen Fällen sehr nüzlich (*Theden*).

Ist die Entzündung schon weiter gekommen, und das Eiter fängt an gebildet zu werden, so ist nun nichts anders übrig, als dass durch erweichende Umschläge die Eiterung befördert wird.

So bald Eiter wirklich entstanden ist, muss man es gleich auslassen. Man macht einen Schnitt oder Stich mit der Lancette. Wenn auch wirklich kein Eiter aussliesst, der Schnitt lindert die Spannung und die Zufälle.

Liegt das Eiter unter dem Nagel, so muss dieser mit dem Radireisen durchgeschabt werden. Der Nagel schwärt ohnehin leicht ab. Indessen ersezt ihn die Natur gewöhnlich.

Wenn diese Geschwüre nicht gehörig behandelt werden, so wächst leicht wildes Fleisch aus.

Gesezt das Panaritium wäre ganz vernachlässigt, und der Knochen angegriffen, so

muſs man die Wunde erweitern und den Knochen herausnehmen. Iſt nur ein Theil cariös, ſo ſchneidet man das Stük mit dem Meſſer ab. Sind Eiterſammlungen irgendwo gebildet, dieſe müſſen geöffnet, und zur Heilung gebracht werden. Aber mit beſonderer Vorſicht muſs der Wundarzt die Eiterſammlungen unter dem Armillarbande behandlen; Wenn er unvorſichtig einſchneidet, ſo geben ſich die Flechſen von einander, und der Kranke verliert leicht den Gebrauch der Hand.

XIII.

Von den Salzflüſſen.

Man verſteht hierunter gewöhnlich ſuperficielle Geſchwüre in der Haut, oder in membranöſen Theilen welche einen ſeröſen ſcharfen Ausfluſs geben, und ſehr ſchwer zu heilen ſind.

Oft hat die Behandlung an der Langwierigkeit dieſer Geſchwüre den meiſten Antheil. Alle fetten Mittel und Salben ſind ohne Unterſchied nachtheilig.

Am zwekmäſſigſten ſind als *palliativ* Mittel, abſorbirende Pulver welche gelinde adſtringiren, und die Feuchtigkeiten einſaugen.

Zur

Zur Heilung werden *Aezmittel* welche man nach dem Grade des Uebels auswählen muſs erforderlich. Dabei muſs man zuweilen auch auf die Diät, und auf innre Complicationen mit Rükſicht nehmen. Sie ſind oft gichtiſchen Urſprungs.

XIV.

Von den ſcrophulöſen Geſchwüren.

Die ſcrophulöſen Geſchwüre entſtehen auf eine doppelte Art.

1) aus vereiterten Drüſen.

2) aus lymphatiſchen Geſchwulſten.

Am häuſigſten kommen ſie am Halſe und an den obern Extremitäten vor.

Von den Zeichen.

1) Das characteriſtiſche Kenntzeichen gibt die ſcrophulöſe Phyſiognomie des Kranken. Nächſtdem

2) die Entſtehungsart des Geſchwürs, und

3) die Beſchaffenheit des Eiterausfluſſes. Gemeiniglich ſind dieſe Geſchwüre ſehr unrein, ſie geben ein zähes gallertartiges Eiter, mit Stüken wie von geronnener Milch, gemiſcht.

4) Dabei ſind ſie ſehr ſchmerzhaft, aufgeſchwollen und blaſs. Die meiſten ſogenannten Krebsgeſchwüre, ſind nichts anders als Geſchwüre mit ſcrophulöſer Complication.

Von der Heilung.

Die Hauptſache beruht auf die innre Behandlung der Scropheln. Auſſer den Antiſcrophulöſen Mitteln, ſind die Narcotica beſonders nüzlich, um die krankhafte Reizbarkeit zu mindern. Man darf auch keine Zeit verlieren um ſtärkende Mittel anzuwenden; Sie müſſen aber nach dem Zuſtande der Conſtitution gehörig volatil gemacht werden.

Aeuſſerlich ſind milde reizende und ſtärkende zuſammenziehende Mittel allein zuträglich. Z. B. das Kalkwaſſer, Decoct Cort. ſalicis, Rad. Rhei u. m. Ung. Mercuriale, Ung. citrinum, Salben von Flores Zinci, die friſchen Blätter der Digitalis, Belladonna, Cicuta, auch die Salben und Pflaſter von dieſen Gewächſen.

Die ſcrophulöſen Geſchwüre vertragen keine fetten und erſchlaſſenden Mittel.

XV.

Von den scorbutischen Geschwüren.

Diese Geschwüre kommen am häufigsten am Zahnfleisch und an den Beinen vor.

Das Zahnfleisch ist aufgeschwollen, blaulicht von Farbe, bei der geringsten Berührung blutet es, und der Kranke hat einen specifisch üblen Geruch aus dem Munde.

Am Körper, und besonders an den Beinen entstehen blaue Flecken, Blutunterlaufungen, welche aufbrechen.

Die Geschwüre sind schwammicht, geben ein dünnes blutiges Eiter, sie bluten auch leicht, und haben einen specifischen unerträglichen Geruch. Dabei gehen sie nicht tief, sondern bleiben gewöhnlich flach.

Von der Heilung.

Die Cur erfordert innere und äussere Mittel.

Innerlich ist die Verbesserung der scorbutischen Disposition die Hauptsache.

Zum Verbande sind gelinde adstringirende Mittel am diensamsten.

Frische.

Friſche milde Pflanzen, z. B. der Brei von Carotten, Cartoffeln, Rüben.

Säuren, ſowohl vegetabiliſche, als verdünnte Mineralſäuren.

XVI.

Von den veneriſchen Geſchwüren.

Dieſe Geſchwüre ſind entweder urſprünglich, und die unmittelbare Folge der Infection; ſie entſtehen local am Orte der Anſtekung: oder

Sie kommen ſpäter zum Vorſchein, nachdem die allgemeine Infection geſchehen iſt. Sie können an allen Theilen des Körpers ausbrechen.

Von den Zeichen.

1) Die veneriſchen Geſchwüre haben rund im Umkreiſe einen rothen Ring, dabei einen diken ſpekichten Rand, und ſehen unrein und kupfericht aus.

2) Sie freſſen mehr in die Tiefe, und greifen ſchnell um ſich, das Eiter hat einen ſpecifiſchen widerlichen Geruch. Sie ſind oft bloſs im Halſe allein, wenigſtens kommen ſie an dieſer Stelle am häufig-

häufigsten vor. Man muss aber wohl acht haben, dass man sie nicht mit den Geschwüren verwechselt, welche von dem zu starken Gebrauch des Quecksilbers herrühren.

Von der Heilung.

Zur Cur werden innerlich und äusserlich Mercurialmittel erfordert.

Ausserdem können auch äusserlich, zur Reinigung, gelinde Aezmittel mit Nuzen angewendet werden.

Eilfter Abschnitt.

Von den Fisteln und Hohlgeschwüren. (Ulcera sinuosa, fistulosa).

Bei der Heilung eines Geschwürs beruht vieles auf die Form und die Figur desselben. Ein rundes Geschwür heilt allemal später als ein ekichtes. Noch schwerer heilen die Hohlgeschwüre und Fisteln.

Alle fistulösen Geschwüre sind sehr langwierig zu behandeln. Es sind immer alte Geschwüre, die Eiterung ist fehlerhaft, und zur Gewohnheit geworden, die Fläche des Geschwürs ist verändert.

Man glaubte vormals dass es zu den characteristischen Kenntzeichen der Fisteln gehöre, dass sie eine Callosität, oder callöse Härte im Umfang, und längst ihren Canal enthielten. Dies ist zwar oft der Fall; allein im Anfang findet man in den Fisteln keinen Callus. Ausserdem ist dass was man Callus nennt, gewöhnlich nichts anders als chronische inflammatorische Härte, zuweilen ist

ist es bloſs eingetrokneter Eiter; welches um so leichter statt haben kann, da diese Geschwüre so wenig Eiter geben und röhrenförmig sind. Es ist also gar das bösartige Wesen nicht welches die Alten daraus machen wolten.

Die Richtung und die Figur der Fisteln ist sehr verschieden, zuweilen sind sie gerade, zuweilen krumm, schlangenförmig u. s. w.

Oft haben *innre* Ursachen an der Entstehung oder an der Fortdauer Antheil.

I.

Von der Thränenfistel.

Man vergl. die Augenkrankheiten.

II.

Von der Speichelfistel.

Louis in den Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. V.
Siebold Historia Systematis salivalis. Jenae 1797.

Wenn durch eine Verwundung, oder durch ein Geschwür in der Bakke, die Parotis, oder der Ductus Stenonianus verlezt ist, so bleibt zuweilen ein widernatürlicher Ausfluſs von Speichel zurük.

Der

Der Kranke bekommt nicht bloſs eine Deformität, ſondern mannigfaltige Fehler der Verdauung, und Abmagerung des Körpers ſind die Folge.

Von der Heilung.

I. *Wenn die Drüſe verlezt iſt.* Es iſt zur Heilung bloſs nothwendig, daſs man einen hinreichenden Druk anbringt, und die Stelle zuſammenheilt. Man kann dazu graduirte Compreſſen, einen kleinen Conus von Kork, welcher mit einer Binde befeſtigt wird, oder ein Compreſſionsinſtrument anwenden. Das Zuſammenwachſen wird ſehr befördert wenn man reizende Einſprüzungen zu Hülfe nimmt. Bei dieſer Behandlung iſt es unumgänglich nothwendig, daſs der Kranke die Kinnlade ſo ſtille hält als möglich.

II. *Wenn der Stenoniſche Speichelgang verlezt iſt.* Man kann zwei Fälle annehmen. Entweder der Speichelgang iſt bloſs eingeſchnitten, folglich noch brauchbar — oder er iſt ganz durchgehauen, oder durch die Eiterung zerfreſſen, und unbrauchbar.

In

In dem Fall wenn der Gang ganz durchgehauen ist, kann man ohne Operation das Uebel nich heilen.

Von der Operation der Speichelfistel.

Man kann auf zweierlei Art verfahren.

I. *Nach der gewöhnlichen Methode.* Man nimmt einen kleinen Troikar, und bohrt damit an der Stelle der Verlezung die Bake völlig durch, damit ein künstlicher Speichelgang entsteht. Der Stich muss in schräger Richtung geschehen, und der Operateur muss den Finger dabei dem Kranken in den Mund legen, damit die Zunge oder das Zahnfleisch nicht getroffen werden. So bald dieses geschehen, legt man ein kleines silbernes Röhrchen in den künstlichen Canal, scarificirt darauf die äusre Wunde, und heftet sie mit Heftpflaster. Der Kranke muss sich möglichst ruhig verhalten. Innerhalb vierzehn Tagen ist die Wunde äusserlich geschlossen. Das Röhrchen liegt mannigmal noch ein halbes Jahr, ohne den Kranken zu incommodiren, und fält endlich von selbst aus.

Die einzige Schwierigkeit welche dabei entsteht, macht die Form und die Application des Röhrchens. Im Anfang liefs man das Röhrchen cylindrisch machen, in der Folge conisch. Gewöhnlich giebt man jezt dem conischen Röhrchen am untern Ende einen kleinen Knopf, oder vielmehr einen kleinen Absaz, damit es einen Gegenhalt bekommt (*Richter*). Diese Form hat aber die grosse Unbequemlichkeit, dass bei der Anlage des Röhrchens der Canal zu sehr gereizt wird, und dass es bei der Bewegung die Backe beständig zerrt. Man kann diesem Uebel am besten abhelfen, wenn man den Knopf beweglich machen läfst. In einem Falle welcher mir vorgekommen ist, liefs ich das Röhrchen trichterförmig verfertigen, und darin von der innern Seite der Backe, einem kleinen linsenförmigen Knopf nach Art der Etuis einstecken.

II. *Nach der Methode von Viborg.* Man unterbindet den Speichelgang. Hierüber müssen weitere Erfahrungen entscheiden.

Ist

Iſt ein Geſchwür die Urſache, und die Fiſtel iſt veraltet, mit wildem Fleiſch und Indurationen, ſo müſſen dieſe vorſichtig weggeſchnitten, und darauf die Stelle zuſammengeheftet werden.

In dem zweiten Fall, wenn der Gang bloſs eingehauen iſt, muſs man die natürliche Oeffnung zu erhalten ſuchen; die Methode von *Louis* iſt dazu ſehr zwekmäſſig. Man läſst nämlich die äuſre Wunde ſogleich mit Lapis infernalis betupfen, daſs eine Cruſte entſteht welche die Stelle ſchlieſst, von Zeit zu Zeit muſs dieſe mit Brandtwein oder Bleiwaſſer angefeuchtet werden, damit die Cruſte nicht zu bald abfällt. Nach acht Tagen verbindet man bloſs troken. Dieſes Verfahren paſst nur ſo lange der natürliche Canal noch wegſam iſt. Iſt aber die Oeffnung ſchon verwachſen, ſo muſs dieſer Fall eben ſo behandlet werden wie der vorige.

III.

Von den Zahnfiſteln.

Man vergl. die Zahnkrankheiten.

IV.

Von den Brustfisteln.

Diese Fisteln entstehen als eine Folge von Wunden oder von Abscessen am Thorax, oder in der Brusthöle selbst.

Callisen beobachtete eine *Fistel des Herzbeutels* welche mehrere Jahre lang Eiter gab. (Man vergl. den Abschn. von den Brustwunden).

V.

Von den Gallenfisteln.

Petit in den Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. I.
Bloch Bemerkungen, S. 37.
Vogler in d. Schweizer Museum der Heilkunde, B. II.

Die Gallenfisteln haben ihre Entstehung

1) von Abscessen oder Geschwüren in der Gallenblase, welche äusserlich aufbrechen.
2) von Gallensteinen welche eine Eiterung erregen.
3) von Stichwunden in der Gallenblase oder den Gallengängen, worauf eine Eiterung folgt

Eine Gallenfistel sezt allemal voraus, dass die Gallenblase mit dem Peritonaeum verwachsen ist.

Der

Der Kranke leidet dabei hauptsächlich an Fehlern der Verdauung.

Von der Heilung.

Man kann weiter nicht zu Hülfe kommen, als dass man den Abfluss des Eiters erleichtert, und mit Behutsamkeit reinigende Injectionen anwendet.

Die äussere Oeffnung muss mit einfachen Mitteln verbunden werden. Zuweilen heilt die Fistel bald. Oft aber bleibt sie unheilbar.

VI.

Von den Fisteln am Unterleibe.

Fisteln am Unterleibe sind gewöhnlich eine Folge alter Geschwüre, welche aus mannigfaltigen Ursachen entstehen, oder von Verwundungen. Sie laufen entweder blos zwischen den äussern Integumenten und dem Peritonaeo, oder sie dringen in die Bauchhöle selbst ein.

Die Heilung

ist sehr langwierig und äusserst lästig, zumal der penetrirenden Fisteln. Man muss daher auch alles anwenden um den Fortgang derselben zu unterdrüken.

Das wichtigste Mittel zur Heilung ist allemal, dass die Fistelöffnung hinreichend erweitert wird. Ist eine Bauchwunde oder Darmverlezung die Ursache, so muss die Fistel darnach behandlet werden (Man vergl. den Abschn. von d. Bauchwunden).

Wenn die Fistel nicht gross ist, so kann sie oft durch eine gelinde und anhaltende Compression geheilt werden. Der Kranke muss dabei gehörige Diät und Ruhe haben.

VII.

Von den Harnfisteln.

(Fistula Urinae, Perinaei).

Diese Fisteln stehen allemal mit der Harnröhre oder der Blase in Verbindung; Zuweilen haben sie mehrere Oeffnungen, und in verschiedenen Theilen.

Die Ursache liegt überhaupt in einem Fehler der Urinwege, daran können äussre Verlezungen, eine Quetschung, ein Stein, Geschwüre im Perinaeo, Verhärtungen der Prostata, Krankheiten der Harnröhre, der Blase u. ähnl. Schuld seyn.

Von

Von den Zeichen.

Die Diagnofis diefer Fifteln ift leicht:

1) Aus dem Gefchwür fliefst beftändig Urin und Eiter.

2) Der ganze Fiftelgang ift fchwielig. Die Härte erftrekt fich oft über das ganze Perinaeum.

Die Urinfifteln find ungemein fchmerzhaft, und mit vielem Krampf verbunden. Die Entzündung wird beftändig unterhalten, und kann felbft den Brand des Scroti verurfachen. Aus dem Urin wird ein fteinartiges Concrement abgefezt, worauf man Rükficht nehmen mufs. Mit der Zeit wird der natürliche Harngang verengt und unbrauchbar, weil der Urin beftändig durch die Fiftel fliefst. Die Folge ift daher, dafs der Kranke von dem beftändigen Reiz ein hectifches Fieber bekommt, und in Abzehrung fällt.

Von der Heilung.

Die Hauptfache bei einer jeder Urinfiftel befteht darin:

1) dafs man unterfucht ob der Kranke curabel ift oder nicht. Dies hängt blofs davon ab, ob die Harnröhre noch of-

fen ist. Man untersucht dieses mit einem dünnen biegsamen Catheter. Häufig ist eine venerische Verengerung schuld. Wenn aber eine Entzündung oder Krampf des Blasenhalses damit verbunden ist, so darf man nicht gleich den Catheter anwenden. Man muss erst diese Zufälle mildern.

2) Man muss die Oeffnung der Fistel erweitern, damit keine Sackung des Eiters und des Harns geschehen kann. Wenn die Fistel mehrere Gänge hat, so findet man gewöhnlich einen Hauptcanal. Dieser muss der ganzen Länge nach geöffnet werden, die Nebencanäle heilen ohne Operation.

3) Man muss die Ursache heben.

Wenn man die Fistel nicht öfnen kann, so ist ein Haarseil ein sehr wichtiges Heilmittel.

Die Harnfisteln welche nach schweren Geburten entstehen, veranlassen eine unheilbare Verengerung und Verwachsung, wenn man nicht gleich Anfangs einen biegsamen Catheter oder ein Röhrchen einlegt. Ist die Fistel

Fistel schon etablirt, so bleibt oft nichts übrig als der Gebrauch eines Harnhalters.

Die Harnfisteln welche sich in den Mastdarm öffnen sind besonders übel, und der Kranke leidet ausserordentlich. Liegt die Fistel flach, so kann man sie der Länge nach aufschneiden, und bei frühzeitiger Hülfe den Kranken heilen. In allen Fällen wo sie schon vollkommen entstanden gewesen, hat man sie nicht heilen können.

VIII.

Von den Gesässfisteln.

Die Mastdarmfistel. Fistula ani.

Pott von der Mastdarmfistel in s. Schrift. II. B.
Petit Traité des maladies chirurgicales. T. II.

Eie Entstehung der Fisteln in der Gegend des Afters kann um so leichter statt haben, weil die Theile mit vielem Fette umgeben, und selbst damit durchwebt sind. Daher greiffen auch diese Geschwüre so leicht, und zuweilen so stark um sich, oder machen die benachbarten Theile ungesund.

Man theilt diese Fisteln in zwei Species.

1) Wenn der Mastdarm selbst nicht angegriffen ist und leidet. Im Grunde ist

dieses eigentlich keine Fistel, sondern ein blosser Abscess in der Nachbarschaft des Mastdarms.

2) Wenn das Geschwür wirklich durch den Mastdarm geht.

Man findet hier einen doppelten Unterschied. Entweder das Geschwür hat zwei Oeffnungen, wovon die eine nach aussen, und die andere in den Mastdarm geht, die *complete Fistel*; Oder sie hat nur eine Oefnung, diese ist entweder bloss in dem Mastdarm, oder bloss äusserlich; die *incomplete Fistel.*

Die Mastdarmfisteln haben zuweilen mehrere Gänge, welche sich weit nach dem osse sacro, ischii, coccygis, und selbst nach der Blase und der Mutterscheide erstreken.

Von den Ursachen, Folgen und Zufällen.

Diese Fisteln haben ihre Entstehung

1) entweder von örtlichen Reizen oder Fehlern, welche eine Entzündung und Ulceration veranlassen, zumal wenn sie verwahrlosst sind, z. B. von fremden Körpern, welche an dieser Stelle steken geblieben, von Feigwarzen, von Haemor-

morrhoidalknoten, nach der Ruhr, u. m. oder

2) von Fehlern der Conſtitution und entfernter Theile, welche conſenſuell, oder als Metaſtaſe dieſe Theile afficiren. Man kann mannigmal dieſe Fiſteln als eine Criſe anſehen. Zuweilen haben Verſtopfungen der Gekrösdrüſen, Verhärtungen der Leber Antheil. Auch Lungenfehler. Bei Perſonen welche Eiterungen in den Lungen haben, findet man zuweilen auch dieſe Geſchwüre. Arthritiſche Zufälle ſind mannigmal vergangen, ſeitdem dieſe Fiſtel entſtand. Es iſt daher für die Behandlung ſehr wichtig, daſs man dieſe Urſachen oder Complicationen unterſucht und gehörig behandlet.

Die *Folgen* und *Zufälle* welche dieſe Fiſteln nach ſich ziehen ſind ſehr verſchieden. Zuweilen vertragen die Kranken die Fiſtel ohne groſſe Unbequemlichkeit Jahre lang. Man hat oft bemerkt, daſs ſie ſeit der Fiſtel ſich beſſer befunden haben. Die Geſäſsfiſtel wurde in der Folge curirt, und der Patient bekam das Podagra. In andern

Fäl-

Fällen hat man sie gar nicht curiren können, vielmehr so wie sie kaum geheilt war, ist sie wieder aufs neue ausgebrochen.

Auf der andern Seite findet man sehr oft, dass diese Fisteln ungemein lästig und schmerzhaft sind; der Ausfluss ist scharf und übel, er verursacht ein Wundwerden und vielerlei consensuelle Zufälle, um so mehr wenn die Kranken zugleich haemorrhoidalisch sind.

Von der Heilung.

Man muss allemal 1) auf die innere Ursache Rüksicht nehmen, ohne diese heilt die Fistel nicht; und nächstdem.

2) das Uebel local behandlen.

I. *Von der completen Mastdarmfistel.*

Die Fistelöfnung ist mannigmal so enge, dass das Eiter bloss aussiepert, und dass man kaum die Sonde durchbringen kann. Zuweilen theilt sie sich noch gar in verschiedene Richtungen, dass es mit vieler Beschwerde verbunden ist, alle diese Gänge auszufinden und zu heilen.

Ehe man sondirt, ist es sehr zuträglich durch eine genaue Diaet, gelinde Abführungen

gen und Klyſtire den Kranken vorzubereiten. Die Sonde muſs ſehr biegſam ſeyn, und mit aller Behutſamkeit eingebracht werden. Gewöhnlich geht ſie leicht ein bis zu dem Maſtdarm, hier entſteht mehrentheils ein Hinderniſs.

Die ältern Methoden, welche zur Heilung dieſer Fiſteln üblich waren, die *Exſtirpation* und das *Äzmittel* ſind mit Recht ganz auſſer Gebrauch. Gewöhnlich operirt man jezt entweder durch den *Schnitt*, oder vermittelſt der *Ligatur*.

I. *Methode. Von der Operation durch den Schnitt.*

Man hat von jeher eigne Inſtrumente zu dieſer Operation erfunden und angewendet. Das älteſte Inſtrument iſt der *Syringotomus*; das berühmteſte das *Biſtouri royal* womit König Ludwig XIV operirt iſt; das complicirteſte und unbehülflichſte *Brambillas Apparat*. Auch das *Biſtouri caché* iſt zu dieſer Operation angewendet. (Man vergl. *Ueberſicht der chirurg. Inſtrumente* S. 134).

Von

Von den Instrumenten und Verbandstüken.

Die bequemsten Instrumente sind:

1) *Potts* gebogenes Fistelmesser, mit einem Knopf statt der Spitze; es ist von *Savigny* verbessert. Ich darf mir wohl zueignen, daſs ich diesem Instrumentmacher die erste Idee dazu gegeben habe, welche er aber nicht recht gefaſst und ausgeführt hat.

2) *Arnemans* Fistelmesser. (Taf. IV.) Ich bin der Meinung, daſs die bisher gebräuchlichen Fistelmesser den Fehler haben, daſs sie zu früh schneiden und dem Kranken Schmerzen verursachen. Ist die Fistel enge oder gebogen, so kann man unmöglich das Instrument einbringen, ohne überall einzuschneiden ehe das Messer in die gehörige Direction gebracht ist, wo man schneiden sollte. Ich lies an einem schmalen, vorn mit einem Knopf versehenen Messer (wozu das Pottsche am zwekmäſsigsten ist), eine Nebenklinge welche vorn spiz, übrigens aber auf den Seiten ganz stumpf ist, anbringen. Diese hat nicht wie bei Savigny, den Zwek, den Knopf

durch-

durchzuführen, sondern der Hauptnuzen derselben soll darinn bestehen, wenn sie vorgeschoben ist, daſs sie die ganze schneidende Klinge des Messers dekt, und den Knopf allein frei läſst. Das ganze Messer ist also dadurch in ein nicht schneidendes Instrument verwandelt, welches man wie eine Sonde einbringen und in die gehörige Richtung schieben und drehen kann, ohne dem Kranken Schmerzen zu verursachen; so bald dieses geschehen ist, stöſst man die Nebenklinge vorwärts, nun wird die Spize des Messers schneidend, und kann durch den Mastdarm geführt werden. Darauf zieht man die Nebenklinge ganz zurük, das ganze Messer wird schneidend, und man kann die Operation leicht vollenden, weil die Nebenklinge so schmal und so glatt ist, daſs sie der Schneide nicht hinderlich werden kann.

3) Zum Verbande sind weiche Charpie, Compressen, ein Schwamm,

4) die T Binde, erforderlich.

Von

Von der Operation.

Die Operation kann am bequemſten gemacht werden, wenn man den Kranken vor einem Tiſch ſtehen, und mit dem Leib über ein Kiſſen vorüber liegen läſst. Liegt der Kranke horizontal, dies iſt ſehr unbequem.

Der Operateur bringt darauf den Zeigefinger ſeiner linken Hand, welcher vorher mit Oel beſtrichen wird, in den Maſtdarm; mit der rechten führt er das Inſtrument durch die Fiſtel bis an den Maſtdarm; Der Finger empfängt das Meſſer und dient als Leiter. Darauf wird das Meſſer ein wenig höher als die innere Fiſtelöfnung beträgt, durch den Maſtdarm geſtoſsen, damit der obere Theil der Fiſtel ebenfalls durchgeſchnitten werden kann. Der Operateur ſezt nun den Finger auf den Knopf des Meſſers, leitet und drükt zugleich das Meſſer herunterwärts, und ſo wird die Fiſtel ihrer ganzen Länge nach mit dem Theil des Maſtdarms, des Sphincteris ani und Perinaei, welcher vor der Klinge ſich befindet, auf einmal durchgeſchnitten, und die Fiſtel in eine offene Wunde verwandelt.

Die

Die Blutung ist bei dieser Operation nicht sehr beträchtlich; ausgenommen wenn der Kranke Haemorrhoidalknoten hat. Die Wunde wird mit feiner trokner Charpie locker verbunden, und mit einer Compresse und der T Binde befestigt. Man läfst diese so lange liegen, bis die Eiterung entstehet, und der Verband von selbst loser wird. In der Folge kann das Cerat, oder eine erweichende Salbe, zum Verbande gebraucht werden. Wenn die Fistel viele callöse Härte hat, die Digestivsalbe, mit Plumaceaux eingelegt.

Gemeiniglich ist der Ausfluss des Eiters die ersten Tage missfarben und dünne, die Wunde ist zuweilen sehr angeschwollen, entzündet, und es folgt eine starke Eiterung. Diese verliert sich allmälig, die Härte schmilzt nach und nach weg, und die Fistel heilt.

II. Zuweilen kommen Fälle vor, dass nach der Operation nicht die gewöhnliche Entzündung, sondern vielmehr eine *asthenische Entzündung* folgt; die Wunde sieht welk aus, schlaff, blaulicht. Dies ist allemal Folge einer fehlerhaften Constitu-

 tion.

tion. Man muſs innerlich und äuſſerlich ſtärkende Mittel, die Chinarinde u. a. anwenden. Die aſtheniſche Entzündung geht leicht in den Brand über.

Mannigmal ſind die naheliegenden Knochen auch zugleich verdorben.

III. Geſezt die Fiſtelöfnung in dem Maſtdarm iſt ſo hoch herauf, daſs man ſie mit dem Finger nicht fühlen kann? —

Die Alten fürchteten die Blutung aus den Haemorrhoidalgefäſſen ſo ſehr, daſs ſie in dieſem Falle lieber gar nicht operirten. Wiewohl dieſe Furcht ungegründet iſt, ſo kann die Fiſtel, nach den Beobachtungen von *Pott*, doch zur Heilung gebracht werden, ohne daſs es nöthig iſt den ganzen Canal zu ſpalten. Wenn man die Operation auf die gewöhnliche Weiſe ſo hoch macht als man bequem erreichen kann, damit das Eiter einen Abfluſs erhält, ſo heilt der übrige Theil der Fiſtel gemeiniglich eben ſo vollkommen.

Man kann auch um höher zu operiren, die *Inſtrumente von Runge* anwenden (*Henkel* v. d. Operat. III. St.) oder überhaupt die Ligatur wählen.

IV.

IV. Wenn die Fistel mehrere Gänge hat, so müssen diese alle geöfnet werden. Sind der Gänge zu viele, so kann man selbst ein Stük aus der Haut wegschneiden, damit eine besre Narbe gebildet wird.

II. Methode. Von der Operation durch die Ligatur.

Diese Methode ist ganz alt. In der Folge der Zeit gerieth sie in Vergessenheit, und man hielt den Schnitt für das Hauptmittel. Unter den neuern brachten *Foubert*, *le Blanc* und *Camper*, sie wieder in Aufnahme.

Unleugbar haben beide Methoden ihre Vorzüge. Eher verdient aber die Ligatur noch vorgezogen zu werden.

1) weil sie eben so geschwind die Fistel heilt als der Schnitt.

2) Weil der Kranke sie nicht so sehr fürchtet als das Messer.

3) Weil sie bei Haemorrhoidalzufällen vorzüglich anwendbar ist.

4) den Kranken nicht so sehr in seinen Geschäften stört.

5) die Unannehmlichkeiten bei dem Verbinden wegfallen, und
6) weil man die Fistel operiren kann wenn sie auch noch so hoch heraufgeht.

Die Instrumente und Verband.

1) Der Apparat von *Desault* mit einem bleiernen Draht, oder seidenen Faden.
2) Einige Compressen und die T Binde.

Von der Operation.

Nachdem der Kranke einige Tage zu der Operation vorbereitet worden; läſst man ihm die Lage nehmen wie bei dem Schnitt. Der Operateur bringt mit der Linken die hölzerne Sonde in den Mastdarm, und mit der Rechten führt er das Stilet welches gehörig in der Röhre zurükgezogen seyn muſs durch die Fistel bis an dem Mastdarm. Damit der obere Theil der Fistel vollkommen heilt, ist es erforderlich, daſs der Mastdarm einige Linien höher durchgebohrt wird. Nachdem die Röhre so hoch als nöthig ist heraufgeschoben worden, wird das Stilet durch den Mastdarm gestoſsen, gegen die hölzerne Sonde zu, und der Mastdarm völlig durch-

durchgebohrt. Das Stilet wird nun herausgezogen, und durch die Röhre der bleierne Drath, oder ein seidener hinreichend starker Faden durchgebracht. Wenn dieser bis in den Mastdarm gekommen, so wird darauf der Faden mit der Zange gefasst und herausgezogen. Der Operateur zieht nun die Instrumente zurük, und bindet den Faden in eine Schleife, oder befestigt den Draht mit dem Tirenoeud, doch so, dass der Kranke keine Schmerzen empfindet.

Zwischen den beiden Enden des Fadens wird eine Compresse gelegt, damit sie nicht drüken. Die Faden müssen auch hinreichend mit Compressen verwahrt werden.

Der Verband wird mit der T Binde befestigt. Nach der Operation wird die Stelle wo der Draht liegt und einschneidet, zuweilen sehr entzündet und schmerzhaft. Es entsteht mannigmal selbst ein Prolapsus. Man läßt zur Linderung der Schmerzen, diese täglich mit warmen Wein, oder Goulardschen Wasser bähen.

Der Faden muss sehr langsam fester zusammengezogen werden, damit die Fistel nicht zu schnell durchgeschnitten wird, denn

ſonſt ſchlägt leicht die Heilung fehl. Wenn der Faden bloſs eine leichte Entzündung erregt, ſo heilt die Fiſtel hinterher. Wenn der Faden zu feſt angezogen wird, ſo kann der Brand davon entſtehen. Die Fiſtel heilt am vollkommenſten, wenn man alle fünf oder ſechs Tage den Faden feſter zuſammenzieht. Gewöhnlich dauert die ganze Cur drei bis vier Wochen. *Camper* heilte einmal eine Geſäſsfiſtel in neun Tagen.

II. Iſt die Fiſtel ſehr hoch, ſo bohrt man ſie nach Gutdünken ſo hoch durch als möglich, und legt die Ligatur an.

II. *Von der incompleten Maſtdarmfiſtel.*

I. *Die Fiſtel hat bloſs innerlich, in dem Maſtdarm eine Öfnung.*

Dieſes Uebel wird im Anfang gewöhnlich mit Haemorrhoiden verwechſelt. Die Zufälle kommen auch damit ſehr überein. und häufig ſind Haemorrhoidalknoten, welche in Eiterung gehen die Veranlaſſung. Die Hauptzeichen woran man die Fiſtel erkennt, ſind folgende:

1) in der Haut findet man eine rothe, oder mehr indurirte Stelle.

2) Mit

2) Mit dem Stuhl geht zu Zeiten Eiter ab.

3) Wenn man mit dem Finger sondirt, fühlt man die Oefnung, oder eine callöse Stelle.

Die Heilung dieser Fisteln ist mit grössern Schwierigkeiten verbunden. Man muss erst äusserlich im Perinaeo eine Oefnung machen, und demnächst die Fistel operiren.

II. *Die Fistel hat bloss äusserlich eine Öfnung.*

Dies ist nichts als ein Hohlgeschwür, oder ein veralteter Absces. Die Cur hängt am meisten von innern Mitteln ab. Aeusserlich wird die allgemeine Behandlung der Hohlgeschwüre erfordert.

III. *Von den complicirten Fisteln.*

Hieher gehören die Fisteln, wobei das Os sacrum, oder Ischii, oder Coccygis angegriffen ist, oder wo die weichen Theile die Mutterscheide, die Blase, die Harnröhre leiden.

Sie kommen überhaupt selten vor, und entstehen allemal von innern Ursachen, oder ve-

venerischen, scrophulösen, cachectischen Complicationen.

Die chirurgische Hülfe welche sie erfordern, besteht bloss in der allgemeinen Behandlung.

X.

Von den Gelenkfisteln.

Gelenkeiterungen gehören unter die fürchterlichsten Arten von Geschwüren. Selten sind blos locale Fehler die Ursache; sie werden mehrentheils als eine Folge von Metastasen beobachtet, hauptsächlich von Blattern, Scropheln, Rheumatismen. Sie kommen oft in Verbindung mit der Rachitis vor.

Von der Heilung.

Wenn die Fistel noch nicht aufgebrochen ist, so muss so bald als möglich die Oefnung geschehen, weil von dem stockenden Eiter die Gelenkbänder und Knorpel angegriffen werden, und eine Anchylosis oder Caries ist die Folge. Man muss diese Abscesse öfnen, so bald nur Eiter sich zu bilden anfängt. Die Oefnung muss aber so klein ge-

gemacht werden als möglich, und wo es nur geſchehen kann mit dem Haarſeil. Iſt das Geſchwür ſchon aufgebrochen, ſo muſs man es ſo bald als möglich zu heilen ſuchen. Die innern Mittel machen die Hauptſache aus.

Das Gelenk Eiter iſt allemal mehr dünne und wäsricht.

Zwölfter Abschnitt.

Von den widernatürlichen Fleischgewächsen und Geschwulsten.

Littre in d. Mem. de l'acad. des Sc. de Paris. A. 1709.
Bertrandi von den Geschwulsten, übers. von Spohr 1788.
Van Gesscher von den Geschwulsten 1772.

I.

Von den Fleischgewächsen.
(*Sarcoma. Tumor sarcomatosus*).

Die Entstehung dieser Gewächse ist noch immer sehr dunkel. So weit sich diese erreichen läßt, scheint die erste Grundlage *Lymphe* zu seyn, welche nach einer topischen Reizung oder Entzündung ausschwizt. Wahrscheinlich besizt diese, nun gewissermaßen selbständig gewordene Lymphe, eine Attractionskraft, und in der Folge wird sie organisch. So wächst bald die Geschwulst fort, durch ihre eignen Gefäße genährt.

Es ist sehr wahrscheinlich, daß Krankheitsreize zur Entstehung derselben vieles beitragen, und wenn sie einmal gebildet sind, auch

auch das Wachſen ſehr begünſtigen. Einige Krankheiten haben das Eigne, daſs Auswüchſe leichter und ſtärker ſich darin formiren als in andern, z. B. veneriſche. Es iſt beinahe als ob in dieſer Krankheit die Regenerationskraft vorzüglich rege würde, aber es iſt auch hier eine Actio perverſa.

Nächſtdem verurſachen *rheumatiſche Reize* ſehr häufig Fleiſchgeſchwulſte.

Die Figur und Conſiſtenz dieſer Gewächſe iſt ſehr verſchieden. Einige ſind weich und ſchwammicht, z. B. *die Feigengeſchwulſte, Hahnenkämme, Ficus, Criſtae;* andere ſind feſter, mit einem Stiel, z. B. die *Polypen* die *Condylomata*, oder mit einer breiten Baſis wie die *Warzen*, die *Gelenkſchwämme.* Man findet im Innern zuweilen ganz heterogene Dinge, Sand, Knochenſtücke, Haare. Zuweilen haben ſie Höhlen welche Lymphe enthalten. Es giebt Fleiſchgewächſe welche in einem beſondern Sack eingeſchloſſen ſind, wie die Tumores cyſtici. Mannigmal beſtehen ſie gröſstentheils aus Fett. Sie können zu einer enormen Gröſſe und Schwere anwachſen.

II.

II.

Von den Fleischgewächsen am Zahnfleisch.

(*Epulis*).

Man vergl. die Zahnkrankheiten, im II. Th.

III.

Von den Polypen.

Die Polypen entstehen am gewöhnlichsten an Stellen welche mit einer schlaffen losen Haut bekleidet sind, vorzüglich in Cavitäten, der Nase, den Ohren, dem Schlunde, den Gedärmen, den Geburtstheilen.

I.

Von den Nasenpolypen.

Petit Traité des Maladies Chirurgicales T. II.
Levret Observations sur la cure radicale de plusieurs Polypes 1773.
Pott von den Nasenpolypen in s. Werken II. B.

Der Nasenpolyp ist ein Fleischgewächs in der Nase. Man hat davon drei Arten beobachtet.

1) *Schleimpolypen*, die gewöhnlichste Sorte, sie sind weich und schleimicht.

2) *Fleisch-*

2) *Fleischpolypen*, diese sind hart und solide.

3) *Blasenpolypen*, sie sind mehr elastisch und stehen zwischen beiden in der Mitte.

Diese Eintheilung hat indessen für die Behandlung keinen Nutzen, die Zeichen sind auch oft so unsicher, daſs man erst gewis weis was es für ein Polyp war, nachdem er exstirpirt ist.

Ungleich wichtiger für die Praxis ist der Unterschied: ob der Polyp die Operation zuläſst, und ob diese gelingen wird, oder nicht.

Von den Zeichen.

Es ist schwer einen Polypen bei seiner ersten Entstehung gleich zu erkennen; Man kann ihn bloſs muthmaſsen. Die völlige Gewiſsheit erhält man nicht eher als bis man ihn sehen, oder mit der Sonde fühlen kann.

1) Der Anfang fängt gewöhnlich mit einem Stokschnupfen an. Der Kranke verliert den Geruch, und hat eine Emfindung von Schwere und Reiz in der Nase, welche ihn zum Niesen zwingt. Von Zeit zu Zeit verspürt er auch einen Abgang

gang von fremdartigen, harten, übelriechenden Stücken aus der Nase.

2) Wenn der Polyp fortwächst, so entstehen nun locale Zufälle. Der Polyp hindert das Athemholen, und der Kranke spricht durch die Nase. Senkt er sich tiefer nach hinten, so entsteht eine Beschwerde im Schlucken, und Reiz.

3) Nimmt er noch mehr zu, so können selbst die Nasenknochen luxirt werden. Er bekommt nun allenthalben Adhaesionen und verwächst. Aeusserlich entsteht eine rosenartige Entzündung auf der Nase, das ganze Gesicht wird entstellt. Der Polyp kann selbst in Eiterung gehen, und bösartige Geschwüre veranlassen. Alle diese Zufälle folgen zuweilen langsamer, zuweilen schneller.

Von den Ursachen.

Die Veranlassung zur Entstehung dieser Gewächse ist sehr verschieden.

1) Häufig ist eine Verlezung der innern Haut der Nase schuld: öftere Catarrhe, starke Niesemittel, scharfer Schnupftobak, Blutungen aus der Nase.

2) innre

2) innre Krankheitsurſachen haben zuweilen Einfluſs, am öfterſten die veneriſche Infection. Mannigmal ſind ſie arthritiſch.

Von der Heilung.

Die Polypen erfordern allemal eine Operation. Wenn man ſie zeitig entdeckt, ſo können vielleicht ſtarke adſtringirende Mittel den Wachsthum derſelben aufhalten. In der Folge aber ſind ſie ganz ohne Nutzen.

Von der Operation.

Man kann die Naſenpolypen auf zweierley Art operiren.

1) durch die *Exſtirpation.*

2) durch die *Unterbindung.* Die Methode der Alten mit *Aezmittel*, oder dem *Brenneiſen* ſie zu behandlen, kann nur in einigen beſondern Fällen angewendet werden, und iſt mit Recht auſſer Gebrauch.

I. *Von der Exſtirpation der Naſenpolypen.*

Die Inſtrumente.

Man gebraucht

1) die *Polypenzange.* Man hat ſie von verſchiedener Gröſse und Form, ganz gerade, oder etwas gebogen, oder daſs die

Bran-

Branchen auseinander genommen werden können.

2) Eine *Schlinge* von Seide, oder Fiſchbein, oder überſponnenen Draht.

Ehe man den Polypen exſtirpirt, müſſen alle Adhaeſionen vorher gelöſet werden. Dazu iſt eine Sonde, oder ein kleiner Stab von Fiſchbein, oder Schildpatt am bequemſten.

Der Operateur muſs die Zange ſo hoch herauf in die Naſe bringen als möglich, und zur Erleichterung der Operation zugleich noch die Schlinge anlegen. Kann man das Inſtrument ſo weit anbringen, daſs die Wurzel des Polypen gefaſst wird, ſo geſchieht die Exſtirpation am vollkommenſten. Wenn der Polyp gefaſst iſt, ſo muſs der Operateur in halben Zirkeln, von einer Seite zur andern, die Zange langſam bewegen, und dabei gelinde ziehen. Der Polyp kann nur durch gelindes *Drehen* und *Ziehen* völlig herausgebracht werden.

Bei groſsen Polypen, oder wenn der Polyp ſehr beweglich iſt, kann es zuweilen ſehr zweckmäſſig ſeyn, daſs man noch eine zweite Zange zu Hülfe nimmt, und nachdem

dem ein Theil herausgezogen iſt, mit der zweiten Zange noch einmal höher herauf nachfaſst. Auf dieſe Art iſt es oft möglich, daſs man mit einemmale den Polypen ganz exſtirpirt.

Iſt der Polyp ſo groſs, daſs die Zange ſich gar nicht einbringen läſst, ſo kann man mit dem Meſſer ein Stük abſchneiden, oder auch vorher den Polypen in Eiterung ſezen. *Bell* hat dazu ein beſonderes Inſtrument erfunden.

Es iſt oft gar nicht möglich den ganzen Polypen auf einmal herauszubringen.

Nach der Operation muſs die Stelle genau unterſucht werden, ob auch ein Stük zurükgeblieben iſt. Das kleinſte Stük kann wieder zu einem groſſen Polypen anwachſen.

Alle zurükgebliebenen Stüke, müſſen ſo wie das erſte, herausgezogen werden.

Die Blutung iſt bei Schleimpolypen ſehr geringe. Hingegen bei Blaſenpolypen oft ſehr beträchtlich. Man kann ſie doch gemeiniglich leicht ſtillen. Auch die Eiterung iſt nicht ſtark, und überhaupt von keinen Folgen.

II. *Von der Unterbindung der Naſenpolypen.*

Die Inſtrumente.

Die berühmteſten und brauchbarſten ſind:

1) *Levrets* doppelter Cylinder, das unbequemſte Inſtrument von allen.

2) *Deſaults* Polypen Unterbinder.

3) *Ekholdts* Unterbinder (*Bells* Syſtem d. Chir. V. Th.).

4) eine Schlinge von Seide, oder überſponnenen Draht, oder von Pferdeharen.

Die Unterbindung iſt ſehr unbequem, für dem Operateur ſowohl als für den Kranken. Man kann die Inſtrumente nur mit Mühe anlegen, und ſehr oft nicht hoch genug. Nach der Unterbindung ſchwillt der Polyp ſtark auf, und erregt die heftigſten Zufälle. Die Jauche von dem abſterbenden Theil, iſt höchſt unangenehm, und die Cur überhaupt langwierig. (Man vergl. die Mutterpolypen).

III. *Die Anwendung der Äzmittel* hat nur in den Fällen ſtatt, wenn der Polyp bei der geringſten Berührung blutet, (*Theden, Löſſler, Bertrandi*). *Löſſler* empfiehlt vorzugsweiſe das Butyrum antimonii.

IV. Das *Brennen der Polypen* ist sehr gefährlich, weil das Gewächs dadurch leicht bösartig gemacht werden kann. Als ein Palliativmittel hat man es in neuern Zeiten empfohlen, um den Polypen bis auf den Grad zu verkleinern, daſs man ihn bequemer exstirpiren kann.

II.

Von den Schlund oder Rachen-Polypen.

Dallas in d. Essays and Observat. of Edinburgh Vol. III.

Man hat zwei Arten von Schlundpolypen beobachtet:

1) die eine hat ihre Wurzel in der Nase, und ist im Grunde ein Nasenpolyp, welcher nur mehr nach hinten gewachsen.

2) die andere hingegen sizt im Oesophagus, und wird durch Husten oder Erbrechen heraufgebracht. Diese kommt selten vor.

Von der Heilung.

Die Schlundpolypen können entweder durch die *Exstirpation* weggenommen werden, oder durch die *Unterbindung*.

I. *Von der Exstirpation.* Man gebraucht dazu eine *gebogene Polypenzange*, wie bei den Nasenpolypen, nur mit dem Unterschiede dass sie etwas länger seyn muss.

In alten Zeiten riss man diese Polypen durch den Mund aus. *Petit* hat ein paar Fälle wo er einen Einschnitt in den Gaumen machen musste um besser hinzuzukommen, und der Erfolg war nicht unglücklich.

Am zwekmässigsten werden die Schlundpolypen nach der *Methode von Morand*, durch den Mund und die Nase zugleich exstirpirt. Der Operateur bringt erst eine Zange durch die Nase ein, und zieht das Gewächs so weit heraus als möglich ist. Darauf fasst er es mit einer zweiten Zange durch den Schlund, und sucht es durch gelindes Drehen und Ziehen herauszubringen. Es kommt darauf an wie der Polyp hängt. Sonst kann man auch erst den Polypen durch den Mund ausziehen, und dass was zurükbleibt durch die Nase.

II. *Von der Unterbindung.*

Die *vorzüglichsten Instrumente* sind:

1) *Thedens* Polypenunterbinder.

2) *De-*

2) *Desaults* Unterbinder der Nasen und Mutterpolypen.

3) *Ekholds* Unterbinder.

Ueberhaupt können alle Instrumente zur Unterbindung der Mutterpolypen gebraucht werden.

4) Eine Schlinge von Seide, Violin Saiten, Faden von Fischbein, Pferdehaaren.

Die Unterbindung verdient den Vorzug wenn der Polyp so hoch mit der Wurzel sizt, dass man ihn nicht exstirpiren kann. Aber sie hat auch vieles gegen sich.

III.

Von den Polypen in der obern Kinnbacken Höhle.

Ruysch Observat. Cent. I. Obs. 77.
Levret am angef. O.

Man entdekt diese Gewächse nicht eher als bis die äussre Wand der Kinnbakenhöhle zerstört ist.

Bertrandi hat eine Beobachtung wo der Polyp so sehr auf die Hirnhöhle drückte, dass der Kranke apoplectisch starb.

Das einzigste Mittel, wenn man den Fehler entdekt, ist, dass man nach der Methode

thode von *La Morier* das Cavum Maxillare oberhalb dem Zahnfleiſch öfnet, und das Gewächs herauszieht (Man vergl. d. Abſchnitt von den Geſchwüren der obern Kinnbakenhöhle).

IV.

Von den Polypen im Gehörgange.

Man kann ſie mit einer feinen gebogenen Scheere abſchneiden, oder abbinden. Gemeiniglich iſt ein eiterartiger Ausfluſs aus dem Ohr damit verbunden. Nach der Operation müſſen reinigende und troknende Injectionen behutſam angewendet werden.

V.

Von den Mutterpolypen.

(*Polypus uteri*).

Levret am angef. O.

Herbiniaux ſur les polypes de la Matrice 1782. und deſſen Parallele de differens Inſtrumens pour la Ligature des Polypes 1771.

Starks Archiv, an verſch. Stellen.

Walter in Annotat. academicis pag. 73.

Niſſen de Polypis uteri Gott. 1789.

Die Polypen können an allen Stellen der Geburtstheile ſich bilden. Am öfterſten geſchieht es im Grunde der Gebärmutter. Sie

ſind

ſind mehrentheils weich und lax, und werden oft ungemein groſs.

Von den Zeichen.

1. *Wenn der Polyp in dem Uterus ſelbſt formirt iſt*, ſo entdekt man ihn ſo lange er noch klein iſt gar nicht. Wird er nach und nach gröſſer, ſo geräth die Kranke in den Verdacht der Schwangerſchaft, oder man hält eine Mola für die Urſache. Gibt man aber genau auf die Zufälle und den Fortgang acht, ſo ſind ſie von einer wahren Schwangerſchaft ſehr verſchieden. Es iſt indeſſen möglich, daſs eine Frau einen Polypen tragen, und dabei zugleich ſchwanger ſeyn kann. So lange der Polyp noch in der Gebärmutter liegt, wächſt er nur langſam. Endlich öfnet er den Muttermund, und dringt in die Vagina. Dies geſchieht allemal unter Schmerzen welche den Geburtswehen ähnlich ſind.

Nun wird auch der Wachsthum ſtärker, da er keinen ſolchen Widerſtand mehr hat; Er erregt heftige Schmerzen, und mancherlei Beſchwerden, Blutungen, den weiſſen Fluſs, Fehler bei dem Urinlaſſen u. m.

 Kommt

Kommt er noch tiefer herunter, so zieht er den Grund der Gebärmutter mit herab, weil diese Polypen fast allemal einen langen Stiel haben, und nun entsteht ein Vorfall der Gebärmutter cum inversione.

II. Die *Polypen* welche am *Rande des Mutterhalses* festsizen, werden leichter erkannt. Sie verursachen häufige Blutungen, und in der Folge einen Vorfall, oder vielmehr eine *Senkung der Gebärmutter*.

III. Die *Polypen in der Vagina* haben gewöhnlich den weissen Fluss zum Hauptsymptom.

Von den Ursachen.

Es ist sehr wahrscheinlich dass irgend ein Reiz, oder eine leichte örtliche Entzündung, die erste Veranlassung ist dass die Lymphe ausschwizt, und sich an irgend einer Stelle ansammlet. Oft ist eine rüde Behandlung während der Geburt, besonders die zu eilfertige Trennung der Nachgeburt Schuld gewesen, zuweilen ein anhaltender weisser Fluss, venerische Infection. Zuweilen sind auch örtliche Fehler die Ursache.

Von der Heilung.

Die gewöhnlichste Methode, und sicher auch für diese Polypen die zweckmässigste, ist die *Unterbindung*. In alten Zeiten pflegte man die Mutterpolypen abzuschneiden (*Fabric. ab Aquapendente*, *Dionis*). In einigen Fällen ist es wirklich mit Glük geschehen (*Tulpius* Obs. med. L. 3. C. 33). Aber dieses Verfahren ist immer sehr gefährlich, wegen des Blutflusses. Nur in dem einzigen speciellen Fall, wenn der Polyp ganz aus den Geburtstheilen herausgetreten, ist es das kürzeste Mittel, dass man ihn mit einer Accouchirzange noch so weit als möglich herauszieht, eine Ligatur umlegt, und den Stiel durchschneidet. Bei einem Mutterpolypen, welcher durch Vernachlässigung schon grösstentheils brandicht geworden war, habe ich so hoch als ich zukommen konnte, eine Ligatur angelegt, und darauf den Polyp vor der Ligatur abgeschnitten, mit grosser Erleichterung aller Zufälle. Solche Fälle machen aber immer eine Ausnahme. Der Regel nach werden Mutterpolypen am besten durch die Unterbindung geheilt.

Von den Inſtrumenten.

Unter der groſſen Menge der Polypen Inſtrumente ſind die vorzüglichſten:

1) *Levrets* Unterbinder.

2) *Davids* Polypen Unterbinder; verbeſſert von *Klett* (*Starks* Archiv B, III.).

3) *Will. Hunters* Unterbinder. Ein einfaches und brauchbares Inſtrument.

4) *Deſaults* Polypen Unterbinder.

5) *Starks* Polypen Unterbinder.

6) *Niſſens* Unterbinder.

7) Eine *Schlinge* von Seide u. ſ. w.

8) Eine *Leibbinde*, zur Befeſtigung des Inſtruments.

Von der Operation.

Bei der Anlage der Ligatur, kommt es nicht ſowohl auf das Inſtrument an, als vielmehr auf eine geſchikte Handanlegung.

Man muſs die Ligatur ſo anlegen, daſs das Inſtrument unter dem Polypen kommt, und auf das Perinaeum liegt.

Es iſt gut das man den Faden vorher in eine Schlinge zieht, der Polyp wird allenthalben feſter zuſammengebunden.

Nach-

Nachdem man der Patientin die gehörige Lage gegeben, bringt der Operateur mit dem Inſtrument die Schlinge ſo hoch herauf als nur immer geſchehen kann, und wo möglich, um die Wurzel des Polypen. Wenn dieſe gehörig gefaſst iſt, zieht er die Schlinge feſt zu, und dreht das Inſtrument einigemale herum, um die Wurzel vollkommen einzuſchnüren. Das Inſtrument kann am bequemſten an einer Binde befeſtigt werden, welche loſe um den Leib der Kranken gelegt wird. Es iſt nicht ſo bequem wenn man es an dem Schenkel anbindet.

Der Polyp fängt nun an abzuſterben. Er wird brandicht und fault. Von Zeit zu Zeit müſſen daher adſtringirende, aromatiſche Injectionen angewendet werden, um die Jauche auszuſpülen.

Die Ligatur muſs täglich feſter zuſammengezogen werden, ſo wie ſie tiefer einſchneidet. Nach ſechs Tagen fällt gemeiniglich der Polyp ab.

Ich finde es für ſehr zweckmäſſig, wenn der Polyp groſs iſt, gleich zu Anfang zwei oder drei Schlingen von verſchiedenen Farben anzulegen, um ſie nicht zu verwechſeln, und

und diese nach einander zu gebrauchen. Den ersten und zweiten Tag nehme ich die erste Schlinge, den dritten und vierten die zweite, und am fünften die dritte. Die Unterbindung wird dadurch sehr erleichtert, und merklich beschleunigt.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Mannigmal schwillt der Polyp nach der Unterbindung sehr stark auf, und erregt Fieber, heftige Schmerzen, Convulsionen.

2) Zuweilen entsteht eine beträchtliche Entzündung und Eiterung, an der Stelle wo der Polyp festsizt. Die Stelle kann selbst ulcerirt werden.

3) Der Polyp wächst zuweilen wieder. Daran ist gewiss eine innere Ursache schuld.

Die *Exstirpation* der Mutterpolypen, wovon *Dionis*, *Juncker*, *Heister* Beispiele haben, darf gar nicht versucht werden.

VI.

VI.

Von den Polypen in den Gedärmen.

Sie entſtehen an der innern Haut der Gedärme. Die Diagnoſis iſt aber ſo ungewiſs, daſs man von dem Daſeyn derſelben nicht anders überzeugt ſeyn kann, als in dem einzigen Fall wenn ſie im Maſtdarm ſizen, und äuſſerlich zum Vorſchein kommen. Sie werden eben ſo behandlet wie die Mutterpolypen.

VII.

Von den Warzen.

(*Verrucae*).

Die Warzen ſind kleine Fleiſchgewächſe, welche gewöhnlich nur flach in der Haut ſizen. Man kann ſie in manchen Fällen als eine Hautkrankheit anſehen. Zuweilen haben ſie eine breite Baſis, wie die eigentlichen Sarcome, zuweilen einen Stengel wie die Polypen. Wenn ſie groſs werden, gehen ſie tiefer in die Haut, und liegen darin wie eingefaſst. Zuweilen wächſt die Haut an der Stelle an, dies rührt von dem Druk und Reiz; und ſie verhalten ſich denn mehr wie Hühneraugen.

Die

Die Ursache der Warzen liegt gemeiniglich in einem localen Fehler der Haut, oder in äussern Reizen welche die Haut angreifen. Verschiedene Sachen welche mit den Händen berührt sind, veranlassen zuweilen ihre Entstehung. Man will beobachtet haben, dass innre Ursachen, und hauptsächlich die venerische Infection Antheil hatten. Wahrscheinlich aber kömmt ihre Entstehung bloss davon, dass venerische Materie irgend eine Stelle der Haut berührt hatte, und einen solchen Reiz veranlasste, welcher zur Erzeugung der Warzen hinreichend war. So kann der Ausfluss aus Geschwüren oder alten Schäden, wenn er an der Hand oder an das Gesicht gebracht wird, solche Auswüchse verursachen. Manche Auswüchse und Hautausschläge, wo man Mühe hat eine Ursache auszufinden, sind gewiss auf solche Weise entstanden. Sie sind gewöhnlich ganz gutartig. Nur die Warzen im Gesicht fangen mannigmal an zu eitern, und werden bösartig.

Von der Cur.

Es giebt eine sehr grosse Menge von Hausmitteln gegen die Warzen. Alle kommen

men aber darin überein, daſs ſie äzen, und die Auswüchſe zerſtöhren.

Man muſs bei der Anwendung derſelben nur darauf Rükſicht nehmen, ob die Warze unbeweglich iſt, und an die unterliegenden Theile angewachſen, oder ob Flechſen in der Nähe, oder darunter liegen.

Die gewöhnlichſten Mittel ſind folgende:

1) *flüſſige Aezmittel*; der Milchſaft der Euphorbien, der Saft von Chelidonium, Feigen, Schierling, der Seifenſpiritus, Ol. Tartari per deliquium, ſcharfer Weineſſig, Vitriolgeiſt, Salzgeiſt, Spies-Glanzbutter, Canthariden Tinctur, der cauſtiſche Salmiakgeiſt u. m. Man läſst damit täglich die Warze mehrere male beſtreichen. Dieſe Aezmittel haben den Nachtheil, daſs ſie leicht zu weit umherflieſſen, und die geſunde Haut im Umfang Wund machen.

2) *feſte Aezmittel.* Der Lapis infernalis iſt unter allen das gewiſſeſte und beſte Mittel. Man befeuchtet die Warze ein wenig, und berührt ſie den mit dem Höllenſtein. Die ſchwarze lebloſe Cruſte welche ſich bildet, wird den folgenden

Tag

Tag behutſam abgeſchnitten, und das Mittel wiederholt, ſo lange bis die Warze ganz verzehrt iſt. Man kann den Lapis infernalis ſpiz ſchneiden, und damit den kleinſten Flek berühren.

Ein ſpaniſches Fliegenpflaſter, oder ein Teig von Gummi Ammoniacum mit Salmiak, auf die Warze gelegt, ſind nicht ſo wirkſam. Man muſs dieſe Mittel mit Vorſicht anwenden, und wenn die Warzen ſehr ſchmerzhaft ſeyn ſolten, erſt die Schmerzen vermindern.

3) *Das Brennen* mit einer glühenden Nadel.

4) *Mechaniſche Mittel.* Ein anhaltender Druk. Das Reiben und Scheuern der Warze, oder das Reiben mit harter Seife. Wenn es täglich und oft geſchieht, befördert es die Abſorbtion derſelben, oder die Warze wird dadurch abgedreht.

5) *Die Unterbindung.* Wenn die Warze hoch iſt und breit, ſo kann man einen ſeidenen Faden umlegen und die Warze bewikeln. Täglich muſs der Faden feſter angezogen werden, doch nie zu feſt, daſs der Kranke Schmerzen empfin-

pfindet. Die Warze wird dadurch in die Höhe gehoben, und kann ganz herausgenommen werden. Gemeiniglich läuft der untere Theil ganz ſpiz zu. Man muſs dieſen durchſchneiden.

6) *Die Operation* mit dem Meſſer. Dieſe Methode iſt gar nicht zu empfehlen. Schneidet man die Warze flach ab, ſo wächſt ſie allemal wieder, und gemeiniglich wird das Uebel ärger, ſchneidet man tief, ſo werden leicht die unterliegenden Theile verlezt, und der Kranke bekommt eine heftige Entzündung, Eiterung, und wohl gar eine Narbe welche noch mehr deform iſt als die Warze ſelbſt.

Wenn die Warzen bösartig werden, ſo muſs man immer erſt darauf Rückſicht nehmen, ob innre Urſachen vielleicht Theil haben, und die Exſtirpation vornehmen (Man vergl. den Abſchn. von d. Krebs).

Auf dieſe Weiſe werden alle Auswüchſe behandlet, die *Feigengewächſe*, die *Condylomata.* Auch die *hornartigen Gewächſe* welche man zuweilen an der Stirne, der Naſe und

andern Theilen beobachtet hat. Innre Mittel haben auf diese Gewächse nie einen directen Einfluss, sie heben bloss die Complication, und verbessern die Constitution, aber das Gewächs bleibt. Man muss allemal örtliche Mittel dagegen anwenden.

VIII.

Von dem Kropf.

Der Fleischhals, der dike Hals, Bronchocele.

Wichmanns Ideen zur Diagnostik 1. Th.

Fodere über Kropf und Cretinismus 1794.

Vogel chirurgische Bemerkungen S. 136.

Gautier Tyrolens, Carynth. Styriorumque Struma, Vindobonae 1794.

Willmer cases and remarks in Surgery p. 46.

Der Kropf (*Bronchocele*) und die Verhärtung der Schilddrüse (*Struma*) werden sehr häufig mit einander verwechselt. Selbst die Meinung dass der Kropf scrophulöser Natur sei, ist daher entstanden. Mannigmal findet man beide Krankheiten zusammen.

Von den Zeichen.

Der Kropf, wie er am häufigsten vorkommt, (Bronchocele), ist eine chronische unschmerzhafte, elastische, schwammichte Geschwulst an der Seite des Halses.

1) Er

1) Er entſteht ſelten anders als bei Erwachſenen, und gemeiniglich plözlich, nach einer ſtarken Anſtrengung.

2) im Körper iſt nie etwas kränkliches.

3) er kann bis in das höchſte Alter ohne Gefahr fortdauern.

Wenn die Geſchwulſt ſich mehr ausbreitet, ſo kann in der Folge die Glandula Thyroidea mit leiden, und der Kranke bekommt ſehr ſchwere Zufälle, von dem Druk der verhärteten Drüſe auf die Luftröhre und Halsnerven, und von der Hinderung und Congeſtion in den Blutgefäſſen.

Von den Urſachen.

Man ſindet den Kropf in gebirgichten Gegenden beinahe endemiſch, und dies hat zu vielen irrigen Meinungen über die Entſtehung deſſelben Veranlaſſung gegeben. Im Grunde aber iſt es nicht der gebirgichte Theil, ſondern die Thäler ſind es wo der Kropf heimiſch iſt. Die Bewohner der niedrigſten Alpenthäler, nicht der höhern Alpen, leiden ſo ſehr am Kropf, und das ſindet man in Tyrol, im Erzgebürge, auf dem Harz, in Derby, auf der Inſel Summatra u. m. überall.

An der Entstehung des Kropfs sind allein solche Ursachen Schuld, welche auf die Theile des Halses hauptsächlich wirken.

Bei den Bewohnern gebirgichter Gegengen ist das Tragen schwerer Lasten bei gebogenem Körper, wobey die Muskeln und Gefässe des Halses sehr angestrengt werden, und in einem asthenischen Zustande nach und nach gerathen, die Hauptursache.

Man beobachtet, dass der dike Hals nach einem anhaltenden heftigen Husten, nach starkem Erbrechen entsteht. Er ist oft die Folge der Anstrengung während der Geburtsarbeit.

Bei jungen Personen kann er von einem heftigen Rheumatismus des Halses entstehen.

Dies macht es sehr wahrscheinlich, dass das Uebel ganz allein örtlich ist, und von den lymphatischen Feuchtigkeiten berührt, welche als Folge der Anstrengung und des Reizes extravasiren, die Blutgefässe, Lymphgefässe und Muskeln, welche in einem asthenischen Zustande sich befinden, befördern dieCongestion der Säfte, und so wird der Kropf gebildet, nach den Gesezen wie Fleischgewächse

über-

überhaupt entſtehen. Man will beobachtet haben, daſs zwiſchen dem Kropf und der monatlichen Reinigung eine Sympathie ſtatt gehabt, aber es iſt leicht hier zu irren. Wenn die monatliche Ausleerung nur etwas ſtark geſchieht, ſo müſſen ganz natürlich zu der Zeit alle Tumores ſchlaffer und welker werden.

Von der Heilung.

Man hat von jeher eine Menge von Mitteln und Compoſitionen gegen den Kropf im Gebrauch. Allein dieſe können nur von Nuzen ſeyn, wenn die Schilddrüſe verhärtet iſt. Gegen die Bronchocele helfen innre Medicamente nichts. Ausgenommen etwa *diuretiſche* Mittel welche die Lymphgefäſſe reizen, und die Abſorbtion befördern können.

In einigen wenigen Fällen hat man den Kropf ganz exſtirpirt. (*Fabric. ab Aquapendente*, *Vogel*, *Willmer*). Dies iſt ebenfalls nur bei der Verhärtung der Schilddrüſe möglich. Die Bronchocele kann man nicht exſtirpiren. Ueberhaupt iſt dieſes Verfahren höchſt gefährlich, und es giebt Beiſpiele daſs die Kranken während der Operation an der Verblu-

blutung gestorben sind (*Palfyn* anat. T. II. *Gooch* med. and chir. Obs.).

Die einzigen Mittel welche wider den Kropf mit Nuzen gebraucht werden, sind äusre Einreibungen und Pflaster. Er darf aber nicht zu groſs und zu alt geworden seyn.

Die wirksamsten sind:

Der Seifenspiritus, mit dem caustischen Salmiakgeist so sehr verstärkt, als es der Kranke nur vertragen kann, oft und lange eingerieben.

Die starke flüchtige Salbe mit Canthariden Tinctur und weissem Praecipitat.

Das Ol. Terebinthinae mit caustischem Salmiakgeist und Opium.

Die Mercurialsalbe mit Canthariden Tinctur, Steinöl, Ol. Tartar. foetid. Opium.

In der Zwischenzeit, und während der Nacht muſs beständig ein reizendes Pflaster getragen werden, z. B. das Empl. Mercuriale mit volatilen Salzen und Campher stark versezt. Ein Breiumschlag von G. Ammoniacum, G. Euphorbii u. m. mit Leder aufgelegt.

Man hat vorgeschlagen eine Fontanelle auf dem Kropf zu legen, allein diese verursacht leicht ein unreines Geschwür, und die

Stelle

Stelle ist sehr übel. Eher ist ein *Haarseil*, mitten durch die Geschwulst gezogen, zulässig, und ein gutes Palliativmittel.

IX.

Von dem Gliedschwamm.

Der Gelenkschwam. Fungus articulorum.

Brambilla Abhandl. v. d. Gliedschwam in d. Abhandl. der K. med. chir. Akademie zu Wien. I. Th.

Jæger Beitræge zur Entstehung und Heilung des Gliedschwams. Frankf. 1789.

Der Gliedschwamm ist eine schwammichte elastische Fleischgeschwulst, welche in der Nähe von Gelenken entsteht. Sie ist völlig unschmerzhaft, ohne Entzündung, und die Farbe der Haut ist unverändert, dies hat die Veranlassung zu den Namen: weisse Geschwulst, white Swelling der Engländer, gegeben.

Diese Geschwulst bildet sich am öftersten am Kniegelenk; nächstdem am Ellenbogen, und an den kleinern Gelenken.

Von den Zeichen.

Man unterscheidet gewöhnlich zwei Arten:

1) Den eigentlichen Gliedschwamm, oder den superficiellen Gliedschwamm, dieser

entsteht in den weichen Theilen des Gelenks.

2) Der Schwamm der Knochen. Eigentlich ist dies eine Knochenkrankheit. Die weichen Theile sind im Anfang nicht verändert, dagegen schwellen die Knochenenden auf, werden schwammicht und cariös. In der Folge werden auch die weichen Theile angegriffen, wie bei cariösen Knochengeschwüren.

Der gewöhnliche Gliedschwamm verhält sich wie eine Fleischgeschwulst. Er ist allezeit elastisch anzufühlen, und mehr platt als rund. Wenn er grösser wird, so nimmt er das ganze Gelenk ein, und das Glied schwindet.

Nach einiger Zeit bricht die Geschwulst auf, und ein scharfes Wasser fliesst aus. Wenn die tiefen Theile mehr angegriffen sind, so schwillt endlich auch der Knochen an, und wird cariös, und der Kranke bekommt ein hectisches Fieber.

Wenn man einen Gliedschwamm secirt, so findet man alle Theile fast ganz verändert, und zusammengewachsen, dass man sie gar nicht mehr unterscheiden kann. Sie sind widernatürlich verdikt, entzündet, corrodirt, und

zu-

zuſammengewachſen. Die Materie welche ſie enthalten iſt kein gutes Eiter, ſondern diklich, ſpekicht, mannigmal wie Eiweis, bisweilen braun und corroſiv (*Monro* in d. Med. Eſſays Vol. IV. p. 303).

Von den Urſachen.

Am gewöhnlichſten entſtehen die Gliedſchwämme von innern Urſahen.

1) Die häufigſte Veranlaſſung iſt ein Rheumatismus.

2) Verlezungen der Gelenke, Verſtauchungen, Quetſchungen, Verrenkungen. Alle ſolche aſtheniſche Theile werden am leichteſten von dem Rheumatismus afficirt.

3) Scropheln. Sie ſind die häufigſte Urſache des Knochen Gliedſchwamms (*Kortum* de vitio ſcrophuloſo T. II.).

4) veneriſche Urſachen.

Von der Heilung.

Der Gliedſchwamm iſt in allen Fällen eine langwierige Krankheit. Wenn er in den Zuſtand gekommen, daſs die Structur der Theile verlohren gegangen, ſo iſt leicht

zu errachten, daſs er völlig incurabel ſeyn muſs.

Iſt der Knochen dabei zugleich angegriffen, und die Conſtitution leidet, ſo bleibt nichts übrig als das harte Mittel, die Amputation des ganzen Glieds.

Es iſt eine Hauptſache daſs zuerſt auf die *innre*, oder zum wenigſten die mitwirkende Urſache Rükſicht genommen werden muſs. Weil dieſe ſo oft überſehen wird, ſo geht die Cur auch häufig ſo langſam von Statten.

Die *äuſſern* Mittel müſſen reizend, zertheilend ſeyn (Reſolventia Stimulantia). Man muſs aber dabei auf den Zuſtand des Schwammes achten, weil die Mittel wenn ſie zu ſtark ſind, die Entzündung und Eiterung befördern können.

Die wirkſamſten ſind:

Dämpfe von Waſſer lange fortgeſezt, oder von Eſſig, oder volatile Dämpfe.

Reizende Breiumſchläge, von G. Ammoniacum, von der Radix Bryoniae, mit Seife und Brantwein, von Colophonium.

Das

Das Linim. volatile mit Campher, Tinct. Cantharidum, Ol. Tartari foetidum, Terpentin, Petroleum, Balſamus vitae externus.

Das Vng. de Styrace (*Saviard* Beobacht.).

Das *Bernhardſche* Ruſspflaſter.

Das Empl. ad Lupiam (*Plenk*).

Das Kapuziner Pflaſter (*Jäger*).

Die Mercurial Salbe, mit cauſtiſchen Zuſäzen verſtärkt.

Blaſenpflaſter, eine Fontanelle (*Orred* in Med. Comment. Vol. VII. *Brambilla*, *Plenciz*). Im Anfang, und wenn der Gliedſchwamm metaſtatiſch entſtanden iſt.

Ein äuſſerer Druk, die Einwikelung.

Die Electricität *Hunczovsky* Beobacht.).

Der Kranke muſs von Zeit zu Zeit das Gelenk gelinde bewegen, damit es nicht anchyloſirt.

Darf man dieſe Geſchwulſte nicht exſtirpiren? Nach allen Beobachtungen iſt dies höchſt gefährlich, und es kann tödliche Folgen haben.

Bisweilen ſcheint es nach dem Gefühl, daſs eine Fluctuation in der Geſchwulſt, und Eiter gebildet wäre. Dies kan leicht verleiten, daſs man einen Einſtich macht, und das

Eiter

Eiter auszuleeren denkt. Auch dieses Verfahren ist sehr gefährlich, und man darf unter keinerlei Vorwand die Gelenkschwämme öfnen. In allen Fällen entsteht eine fürchterliche Entzündung mit den grausamsten Schmerzen verbunden, welche den Kranken in das Grad stürzt.

X.

Von den Gewächsen in den Gelenken.

Theden n. Bemerkungen I. B.

Henckel Samml. II. III. St.

Home in d. Abhandl. der Londner Gesellsch. zur Vermehrung des med. chir. Wissens S. 224.

In den Gelenken erzeugen sich zuweilen kleine fremdartige Körper oder Gewächse. Am häufigsten kommen sie in dem Kniegelenk vor. Sie sind gewöhnlich cartilaginös oder häutig, dabei glatt, und wie eine Erbse oder kleine Bohne groß. Mannigmal sind sie ganz lose, am öftersten aber hängen sie an einem Stiel, wodurch sie wahrscheinlich ernährt werden.

Man findet sie entweder fixirt, und immer an einem Orte; oder beweglich. Sie gehen von einer Stelle zur andern, und wenn sie sich irgendwo festsezen, entstehen die

die empfindlichſten Schmerzen, ſelbſt bis zur Ohnmacht.

Von den Urſachen.

Die Entſtehung dieſer Körper iſt lange ganz unerklärbar geweſen. Es iſt ſehr wahrſcheinlich, daſs ein Tropfen Blut oder Lymphe, welcher nach irgend einer Veranlaſſung, einer Verdrehung, einem Fall u. ſ. w. extravaſirt iſt, den Grund dazu gelegt hat. Wenn ein ſolches Extravaſat nicht wieder abſorbirt wird, und mit der Luft nicht in Berührung kommt, ſo wird es leicht organiſch und wächſt fort. Beſteht nun das Extravaſat aus Blut, oder Lymphe, oder Knochenſaft, ſo wird das Gewächs entweder mehr fleiſchartig, oder häutig, oder cartilaginös.

Von der Heilung.

Das einzige Mittel iſt die Operation. Der Kranke muſs Geduld haben, bis der kleine Körper einmal aus dem Gelenk heraustritt, und ihn dann ausſchneiden laſſen. Die Operation muſs aber mit groſſer Vorſicht gemacht werden, der Körper muſs ſo viel als möglich zur Seite gedrukt werden,

damit

damit die Luft und der Reiz von der Operation nicht auf die Gelenkhöle wirken können. Die Wunde muſs durch die Vereinigung geheilt werden, und der Kranke muſs so lange zu Bette bleiben bis die Heilung vollkommen geschehen, und alle Entzündung vorüber ist. *Theden* empfiehlt die Einwiklung des ganzen Gliedes. *Bromfield* sahe bloſs dadurch, daſs der Kranke das Glied zu zeitig bewegt hatte, Lebensgefahr entstehen (Beobacht. S. 146.).

Wenn die Körper im Gelenk festsizen, so ist die Operation sehr gefährlich, und es ist besser daſs der Kranke den Schmerz erträgt, und daſs man nichts unternimmt, wovon der Erfolg so unsicher ist. *Bell* hat die Amputation vorgeschlagen, wenn der Schmerz zu heftig, und unerträglich wird.

XI.

Von den Hühneraugen.

Die Krähenaugen. Clavus.

Eigentlich gehören diese nicht unter die Fleischgewächse. Es sind bloſs Verdikungen der Haut und wahre Callositäten. Sie entstehen auch daher nur an solchen Stellen welche anhaltend gedrükt werden.

den. An den Füssen von dem Druk und Reiz der Schuhe, unter den Armen vom Krükengehen, bei Amputirten an dem Stumpf wo das künstliche Glied angelegt ist, an den Händen von schweren Arbeiten, bei Flötenbläsern an den Fingern, in Friesland von den Ohreneisen, an der Stirne von dem Druk der Grenadiermützen. Sie vergehen von selbst wenn der Druk eine Zeitlang aufhört, und die Haut an der Stelle wieder gangbar wird, z. B. während dem Wochenbette, in Krankheiten.

Von der Cur.

Die Hühneraugen verursachen wenig oder gar keine Beschwerde, wenn der Patient sonst gesund ist, und ein regelmässiges Leben führet. Bei starken Trinkern, oder wenn die Constitution leicht zu Entzündungen disponirt ist. Bei gichtischen und podagrischen Reizen, Fussschweissen, sind sie oft die Ursache vieler Schmerzen und Unbequemlichkeiten. Alte Frauen prophezeihen auch gemeiniglich darnach Wind und Ungewitter.

Es ist nicht möglich dass die Hühneraugen weggebracht werden können, wenn der Kranke nicht die Theile in acht nimmt, und gegen den Druk schüzt. Die Schuhe brauchen doch aber nicht a la Camper abgestuzt zu werden, denn man kann bei weiten Schuhen so gut Krähenaugen bekommen als bei engen. Der Druk ist nicht allein schuld, sondern meistens das schlechte Leder, welches die Zehen brennt, inflammirt, und zugleich drükt. Personen welche eine feine Haut haben, bekommen sie leichter als andere.

Als *Palliativ* Mittel dienen alle Emollientia, welche die harte, hornartige Haut erweichen, und ihren Druk auf die untern Theile, und die Spannung und Hinderung in der Circulation vermindern. Oeftere Fussbäder, das Reiben der Stellen mit Seife, das vorsichtige Abschaben der harten Cruste. Das Ausschälen der abgestorbenen Theile.

Erweichende Pflaster: Empl. de Cicuta, Empl. Saponatum, Empl. cerae. Man läst sie auf Leder streichen, und beständig tragen.

Die

Die zertheilenden Pflaster: Empl Diachylon c. Gummi, grünes Wachs, ein Stük grünes Wachstuch. *Rougeres* empfiehlt als probates Mittel

℞. Gummi Ammoniaci, Cerae flavae āā ℥j.
Aeruginis ʒjjj.

M. exact. S. mit Leinen aufzulegen. Wenn es abfällt und das Hühnerauge ist nicht vergangen, so muss es aufs neue applicirt werden. Es hilft in 14 Tagen.

Frize in s. Annalen 1. B. ℞. Empl. de galbano crocat. de Ammoniaco, Diachylon cum Gummi āā ℥jβ, Camphorae ℈ij. M. f. Empl. Der Kranke muss erst ein Fussbad nehmen, die erweichte Haut gelinde abschaben, und darauf das Pflaster auflegen. Es muss bloss auf das Krähenauge gelegt werden, an andern Stellen zieht es leicht Blasen.

Um den Druck abzuhalten, zumal wenn die Hühneraugen unter dem Fuss, oder an den Seiten sind, ist das zwekmässigste Mittel, dass man eine Filzsohle oder ein dikes Stük Leder im Schuh tragen lässt, und ein Loch hinein schneidet, worinn die Krähenaugen passen, damit sie auf keine Weise gedrukt werden können. Oder man

läſst von Leinen, welches mit Pflaſtermaſſe beſtrichen iſt, eine Compreſſe, etwa eine gute Linie dik, verfertigen, und eine Oefnung für das Hühnerauge einſchneiden. Solches Pflaſter muſs auf alle Stellen gelegt werden, wo die Hühneraugen dem Druk ausgeſezt ſind und ſchmerzen. Dies lindert palliative, und die Hühneraugen vergehen dabei nach und nach. Der Kranke muſs es beſtändig tragen, und ſo oft es abfällt wieder erneuern.

XII.

Von den ſchwammichten Auswüchſen der harten Hirnhaut.

(*Fungus durae matris*).

Louis in Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. V.

Siebold Beobachtung. über den ſogenannten ſchwammichten Auswuchs der harten Hirnhaut, in Arneman's Magazin I. B. 4. St. mit Abbild.

Der Schwamm der harten Hirnhaut iſt ein ſchwammichter Auswuchs, welcher allmälig die Hirnſchalknochen durchbohrt, und eine ſchmerzloſe Geſchwulſt der äuſſern Bedekungen des Kopfs verurſacht. Er kommt am häufigſten an den Seitenknochen des

Kopfs

Kopfs vor. Man entdekt diese Krankheit nicht eher als bis sie äusserlich zum Vorschein kommt.

Von den Zeichen.

Man hat diesen Auswuchs mannigmal mit andern Geschwulsten am Kopf verwechselt.

1) Das characteristische ist, dass man in der Tiefe der Geschwulst ein Auf und Niedersinken durch das Gefühl bemerkt.

2) Sie blutet gemeiniglich von Zeit zu Zeit.

3) Es ist keine Entzündung an der Stelle vorhergegangen, und sie selbst ist ohne Schmerzen. Man fühlt dass der Schädel im Umfang durchlöchert ist.

DerSchwamm wächst gemeiniglich sehr langsam, und kann eine sehr beträchtliche Grösse erreichen. Am Ende verursacht er, wahrscheinlich durch seinen Druk oder Reiz, auf das Gehirn Zufälle der Betäubung, Convulsionen, Lähmungen und Schlafsucht.

In Sectionen hat man eine feste, schwammichte, fleischichte Substanz gefunden, welche auf der harten Hirnhaut fest aufsass.

 Die

Die Hirnhaut ist an der Stelle ungewöhnlich dik. Die weiche Hirnhaut unter dieser Stelle ist gemeiniglich ganz gesund.

Das innere dieser Gewächse ist allemal fleischicht, nie exulcerirt. Die Oefnung im Schädel ist nicht eigentlich cariös, sondern von dem Gewächs bloss durchgebohrt. In den äussern Bedekungen findet man keine Entzündung und keine Eiterung.

Von den Ursachen.

1) Innre Ursachen haben vielfältig Antheil, besonders venerische.

2) Sehr häufig entstehen diese Auswüchse auch als eine Folge äusserer Verlezungen am Kopf, vorzüglich Quetschungen.

Man hat gewöhnlich die harte Hirnhaut für den Hauptsiz dieser Krankheit gehalten. Es ist aber sehr wahrscheinlich nach den Beobachtungen von *Siebold*, dass sie ursprünglich in dem Schädelknochen und zwar in den *Gefässen der Diploe* entsteht, und dass die harte Hirnhaut und die naheliegenden Theile erst in der Folge angegriffen werden.

Von

Von der Heilung.

Alle Schriftsteller kommen darinn überein, daſs man in dieſem Falle nicht mehr thun kann, als dem Kranken einige Linderung verſchaffen, und daſs das Uebel mit der Zeit allemal tödlich wird. Inzwiſchen iſt es nicht unmöglich, daſs dieſer Zufall geheilt werden kann. Aber es fehlt bis jezt an Erfahrungen.

Die *Exſtirpation* iſt in den Fällen, wo ſie angewandt wurde, von üblen Folgen geweſen; zum Theil wegen der heftigen Blutung.

Siebold ſchlägt Aezmittel vor, ſelbſt das glühende Eiſen.

Zuſammenziehende Mittel, kalte Umſchläge ſind als Linderungsmittel angewendet.

Dabei machen innere Mittel gegen die Urſachen die Hauptmittel aus.

Wenn der Schwamm durch Aezmittel zerſtört iſt, und der ſchadhafte Theil des Schädels durch die Trepanation weggenommen wird, ſo iſt es zu vermuthen daſs der Knochen erſezt wird, ſo wie es nach der Trepanation geſchieht.

Dreizehnter Abſchnitt.

Von den Sack oder Balggeſchwulſten.

(*Tumores cyſtici*).

Chopart und Chambon Abh. von den Balggeſchwulſten in d. Prix de l'acad. roy. de Chirurgie T. X.

Dame chir. Wahrnehmungen über einige Geſchwulſte, in d. Samml. f. Wundærzte X. St.

Jacobſen Diſſ. de Tumoribus cyſticis Jenae 1792.

Wimmer Krankh. und Heilungsgeſch. einer merkw. Spekgeſchwulſt am Halſe mit K. Wien 1798.

Die Balggeſchwulſte ſind von andern Geſchwulſten darinn verſchieden, daſs ſie in einem beſondern Sack, oder einer Membran eingeſchloſſen ſind. Sie werden dadurch von andern Theilen ganz abgeſondert. Daſs ſie aber deswegen auch auſſer dem Einfluſs der Circulation ſich befinden ſollten, wie einige annehmen, iſt gar nicht wahrſcheinlich. Sie würden ſonſt unmöglich zu einer ſolchen enormen Gröſse anwachſen können.

Der Sack wird entweder 1) von der Tela celluloſa gebildet, oder 2) von einem folliculus mucoſus welcher widernatürlich erweitert wird, oder 3) von der eigenthümlichen Haut einiger Theile.

Nach

Nach Verſchiedenheit der Materie welche in dem Sack enthalten iſt, unterſcheidet man folgende Arten.

1) *Melliceris*, die Honiggeſchwulſt. Die Materie ſieht aus wie abgeſchäumter Honig.

2) *Steatoma*, die Spekgeſchwulſt. Die Materie iſt dem Spek ähnlich.

3) *Atheroma*, die Breigeſchwulſt, die Materie iſt dik und geronnen.

4) *Lipoma*, die Fettgeſchwulſt. Sie beſteht aus einer Anſammlung von Fett, mannigmal wie Butter, mannigmal wie Talg.

5) *Oſteoſteatoma*, Knochenſpekgeſchwulſt; wenn Knochenſtüke und Knorpel in der Geſchwulſt enthalten ſind, oder wenn ſie aus Knochen ſelbſt entſpringt.

Acrell ſahe eine Balggeſchwulſt wo die Feuchtigkeit mit dem Humor vitreus Aehnlichkeit hatte (Vorfälle II. Th.). Ich habe in der Nachbarſchaft des Augs eine Balggeſchwulſt operirt, welche klares Waſſer enthielt. Einige rechnen auch die Sackwaſſerſuchten (Hydrops ſaccatus) den Waſſerbruch (Hydrocele) ja ſo gar die Varices und Ane-

 vri-

vrismen (*Nessi*) unter die Balggeschwulste. Zuweilen findet man allerlei fremde Körper, Steine, Hahre, Knochen in den Sakgeschwulsten. Wenn sie groſs sind, enthalten sie gewöhnlich Höhlungen in ihrem Innern.

Die Figur der Balggeschwulste ist sehr verschieden. Einige sind rund, andere oval. Zuweilen bestehen sie aus mehreren Theilen, sie sind aus mehreren kleinen Geschwulsten zusammengesezt. Sie haben Appendices. Darauf gründen sich die mancherlei Vergleichungen und Aehnlichkeiten z. B. *Testudo* die Schildkrötengeschwulst, *Talpa* der Maulwurf, *Lupia* die Wolfsgeschwulst am Knie. Alle diese Eintheilungen haben einen sehr geringen Werth. Es ist völlig gleichgültig was für eine Figur die Geschwulst hat, und die Materie, welche sie enthält, erkennt man in den meisten Fällen nicht eher zuverlässig, als bis man sie operirt hat und sie aufschneidet.

Von den Zeichen.

Die Balggeschwulste sind gewöhnlich unschmerzhaft, äusserst kalt und reizlos.

Al-

Allein wenn ſie ſehr beträchtlich werden, oder innere Urſachen mitwirken, können Entzündung und Schmerzen darinn entſtehen. Die Haut wird in der Folge roth und glänzend, und die Gefäſſe ſehr aufgetrieben und varicös.

Wenn ſie klein ſind, kann man ſie wohl mit einem Scirrhus verwechſeln. Die gröſſern hat man zuweilen für Abſceſſe angeſehen. Aber die Art der Entſtehung, und die Stelle geben doch immer Aufſchluſs.

Wenn die Balggeſchwulſte zunehmen, ſo verwachſen ſie mit den nahgelegenen Theilen, und ſtöhren durch ihren Druk die Verrichtungen derſelben. Die Theile magern ab, weil die Geſchwulſte vielleicht wegen ihrer gröſſern Attractionskraft die Säfte ſtärker nach ſich ziehen. Man findet auch gemeiniglich im Umfang die Gefäſſe beträchtlich erweitert und varicös.

Von den Urſachen.

Die Balggeſchwulſte entſtehen wie die Fleiſchgewächſe überhaupt,

1) *von innern* Urſachen. Am gewöhnlichſten ſind dieſe ſcrophulöſer, oder rheumatiſcher Art, und zuweilen veneriſch. Es ſcheint daſs die Conſtitution an der Entſtehung Antheil hat. Manche Perſonen bekommen mehrere Balggeſchwulſte auf einmal, oder nach einander. *Girard* hat eine merkwürdige Beobachtung. In einer Familie bekamen ſeit langen Jahren alle Frauen Balggeſchwulſte, die Mannsperſonen dagegen blieben frei (Lupiologie). Man hat ſie ſo gar für critiſch gehalten, weil die Kranken zuweilen nach der Exſtirpation derſelben übel ſich befunden haben.

2) *von äuſſern* Urſachen. Dies geſchieht am gewöhnlichſten. Ein äuſſerer Druk, ein Schlag, eine Contuſion wodurch eine Stelle geſchwächt oder gereizt wird.

Am häufigſten entſtehen die Balggeſchwulſte äuſſerlich, und liegen unmittelbar unter der Haut. Sie kommen aber auch in innern Theilen vor, im Gehirn, in der Bruſt, im Unterleibe, und ſind dann oft ſehr ſchwer zu erkennen.

Von

Von der Heilung.

Es gelingt sehr selten, dass man diese Geschwulste zertheilen kann. Inzwischen ist es von Wichtigkeit, wenn innere Ursachen mitwirken, dass die gehörigen Mittel zuerst dagegen angewendet werden. Es sichert wenigstens den Kranken, dass andre Theile nicht angegriffen werden.

Die zwekmässigsten chirurgischen Mittel sind:

1) *äussere reizende zertheilende* Salben, Umschläge und Pflaster. Ein concentrirtes Liniment. volatile. Die Solution von Salmiak mit Essig oder Thedens Schusswasser, die Mercurialsalbe mit Sal Cornu cervi und Campher, der Seifenspiritus mit Oleum Terebinthinae, das Oleum Tartari, Ol. Galbani empyreumaticum, die volatilen Dämpfe, die Pflaster welche reizende Harze enthalten, noch mit scharfen Zusäzen verstärkt; überhaupt, die Mittel welche bei dem Gliedschwamm angegeben sind.

2) Die *Compression* hat zuweilen Nuzen gehabt, aber sie gelingt nur bei weichen

Balg-

Balggeschwulsten, und wenn sie klein sind. Bei grössern Geschwulsten kann sie sehr nachtheilig werden, weil sie das Anwachsen derselben befördert, und folglich die Operation für die Zukunft erschwert.

3) Die *Operation.* Sie ist in allen Fällen das wichtigste Mittel. Man kann auf doppelte Art verfahren,

a) wenn die Geschwulst klein und weich ist, und der Kranke die Exstirpation fürchtet. Man macht mit der Spize der Lancette, oder mit dem Troikar einen Stich, drükt die Materie aus, und injicirt ein gelindes Aezmittel, wodurch der Sack in Entzündung gesezt wird. So bald dies hinreichend geschehen, bringt man eine Compression an, damit die Höhle vollkommen verwächst. Oder

b) man *verstärkt die Entzündung dass sie in Eiterung geht*, und der Sack ganz zerstört wird. So wie Stüken loseitern, kann man sie mit der Pincette wegnehmen. Man muss hierauf durch

durch eine Compression die Verwachsung befördern.

c) Man *zieht ein Setaceum mitten durch* die Geschwulst, und sezt sie vom Mittelpunkt aus in Eiterung. Dies bewirkt zum wenigsten dass die Geschwulst beträchtlich verkleinert wird, und dass man sie in der Folge leichter operiren kann.

d) Man *macht die Exstirpation* der ganzen Geschwulst. Es kommt dabei hauptsächlich auf die Grösse derselben an. Ist die Geschwulst klein, so ist ein einfacher Schnitt hinreichend. Wenn dies geschehen, zieht der Operateur die Haut von einander, fasst mit einem Haken oder einer Zange die Geschwulst, und schält sie behutsam aus der Zellenhaut loss.

Wenn die Balggeschwulst gross ist, oder die Haut ist auf der Balggeschwulst festgewachsen, so ist es besser dass der Schnitt oval gemacht wird, oder man macht zwei halbe Zirkelschnitte, weil sonst zu viele Haut übrig bleibt, und schält denn die Geschwulst loss. Die Blutung ist gewöhnlich

sehr

ſehr beträchtlich. Nach der Operation wird die Wunde mit Heftpflaſter oder durch die Nath vereinigt.

Die Exſtirpation geſchieht am leichteſten und vollkommenſten wenn man behutſam verfährt, daſs der Sack nicht eingeſchnitten wird. Wenn die Materie flüſſig iſt und ausfliefst, ſo iſt der Sack immer ſchwerer abzulöſen.

e) Man *legt eine Ligatur an.* Dieſe Methode iſt hauptſächlich in dem Fall vorgeſchlagen, wenn die Geſchwulſt eine breite Baſis hat. Man legt ein Band ſo tief als möglich um die Baſis, und zieht es von Zeit zu Zeit feſter zuſammen. Die Abſicht iſt daſs die Geſchwulſt in die Höhe gehoben, und zur Operation geſchikt gemacht wird. Allein dieſe Methode iſt ſehr ſchmerzhaft.

Liegt die Balggeſchwulſt in der Nähe eines Knochens, und der Knochen iſt angegriffen, ſo darf die Wunde nicht gleich zugeheilt werden, man muſs erſt die Caries behandeln.

Vierzehn-

Vierzehnter Abſchnitt.

Von den Blutgeſchwulſten.

I.

Von den Pulsadergeſchwulſten.

(*Aneurisma*).

Scriptorum latinorum de Aneurismatibus Collectio Ed. Lauth 1785.

Monro über die Pulsadergeſchwulſte in ſ. Werken.

Plenk Sammlungen II. St.

White caſes in Surgery, hat einen Arm abbilden laſſen, um zu zeigen wie die Ernæhrung durch die Nebenæſte geſchieht.

Guattani von den Pulsadergeſchwulſten, mit Abbildungen.

Eſſays phyſical and literary of Edinburgh Vol. III. p. 336. enth. Abbildungen.

Flajani neue Methode Pulsadergeſchwulſte zu operiren 1795.

John Hunters Operation zur Heilung der Schlagadergeſchwulſt in der Kniekehle, in d. Abh. der Geſellſch. zur Vermehrung des med. chir. Wiſſens überſ. v. Rooſe S. 135.

Wenn irgend eine Arterie widernatürlich erweitert und ausgedehnt iſt, ſo nennt man dieſe Krankheit Pulsadergeſchwulſt, Aneuriſma.

Man

Man beobachtet davon vier Hauptarten:

1) die *wahre Pulsadergeschwulst*, (Aneurisma verum) wenn die Arterie wirklich ausgedehnt ist.

2) die *falsche Pulsadergeschwulst*, (Aneurisma spurium). Wenn die Arterienhäute geöfnet sind, und ein Blutextravasat folgt, welches mit der Arterie in Verbindung steht.

3) die *zusammengesezte Pulsadergeschwulst*, (Aneurisma mixtum). Die obre Haut der Arterie ist verlezt, und durch diese Spalte dringt die innre Haut aufwärts, und bildet einen Sack. Man findet die wahre und falsche Pulsaderschwulst hier zusammen (*Monro* am angef. O.)

4) Die *Puls-Blutadergeschwulst*,(Aneurisma varicosum, A. venosum). Dieser Fall ist blos nach dem Aderlass möglich, wenn der Wundarzt die Vene ganz durchschlägt, und zugleich die obere Seite der Arterie öfnet. Das Blut aus der Arterie dringt nun in die Vene (*Hunter* am angef. O.)

Die Pulsadergeschwulste entstehen in den Arterien sowohl welche an der Oberfläche, als welche in den Höhlen des Körpers liegen.

gen. Man theilt ſie daher auch in *äuſre* und *innre* Aneuriſmen.

Unter den äuſern ſind die Aneuriſmen in der Kniekehle, an der Art. Cruralis, und der Arter. intercoſtalis die gewöhnlichſten.

Unter den innern die Aneuriſmen in der Aorta, hauptſächlich in der Curvatur derſelben.

Von den Zeichen der äuſſern Pulsadergeſchwulſte.

Es giebt kein pathognomoniſches Zeichen woran man eine Pulsaderſchwulſt, ſo lange ſie noch klein iſt, erkennen kann. Nimmt die Krankheit mehr zu, ſo zeigen ſich nun folgende Zufälle:

1) Der Kranke empfindet ein Klopfen oder Pulſiren der Arterie, an derſelben Stelle.
2) Drükt man die Geſchwulſt, ſo verſchwindet ſie, und kommt ſo bald der Druck nachläſst, wieder.
3) Die Geſchwulſt nimmt immer mehr zu, das Klopfen verliehrt ſich, ſo wie das Blut gerinnt, und man kann ſie nicht mehr wegdrücken, dagegen em-

pfindet der Kranke darin ein unangenehmes Kribbeln oder Kriechen.

4) Die Farbe verändert ſich, das Aneurisma wird braun und blau.

5) Das ganze Glied leidet auf eine mannigfaltige Weiſe, von der beſtändigen Pulſation, und der Stöhrung in der Circulation.

Von den Zeichen der innern Pulsadergeſchwulſte.

1) Der Puls iſt ſehr ungleich, mehr wellenförmig, undulirend, und der Kranke leidet oft an Herzklopfen, ſchwerem Athem, Aengſtlichkeit.

2) Man fühlt äuſſerlich eine klopfende, zitternde Geſchwulſt.

Wenn die Pulsadergeſchwulſt ſich ſelbſt überlaſſen bleibt, ſo iſt die Folge, entweder daſs die Stelle plazt, und der Kranke ververblutet ſich, oder der Theil wird brandicht, und der Kranke ſtirbt an Entkräftung und Abzehrung.

Von

Von den Urſachen.

Es iſt allemal zu der Entſtehung eines Aneurisma nothwendig, entweder daſs eine Praediſpoſition in der Arterie ſelbſt liegt, oder daſs die Urſache lange anhaltend wirkt.

Oft iſt es ſchwer, die Urſache aufzufinden. Zuweilen haben innre Krankheitsreize Antheil. *Warner* operirte ein Aneurisma, und es kam an einer andern Stelle wieder (caſes in Surgery).

Die häufigſten Urſachen ſind:

1) äuſſere Verlezung, eine Quetſchung, ein Beinbruch, eine Streifwunde wodurch die obre Haut einer Arterie verlezt wird.

2) eine Erſchütterung

3) Aufenthalt in der Circulation einer groſſen Arterie, verbunden mit Reiz oder Druck an einer Stelle. In Italien ſollen die Aneurismen häufig von den zu engen Kniebändern entſtehen (*Penchienati* in Mem. de l'acad. de Turin 1786). In England kommen ſie am häufigſten bei Pferdeknechten, in der Kniekehle vor.

Die falſchen Pulsadergeſchwulſte entſtehen allemal von einer Verwundung der Arterie.

Von der Heilung.

Die Behandlung ist bei allen Arten von Aneurismen einerlei. Auch die Stelle macht keinen Unterschied.

Man kann auf zweierlei Art das Aneurisma heilen:

1) durch die Compression.

2) durch die Operation.

I. *Von der Compression.*

Diese Methode gelingt nur so lange das Aneurisma noch nicht alt, und nicht groß ist. Man gebraucht dazu:

1) Die *Einwikelung*. Bei kleinen Aneurismen ist diese sehr zuträglich; oder

2) Man nimmt ein *Compressions Instrument*: Das Petitsche Compressorium verbessert von *Plenk*, oder das Turniket von *Savigny*. Das Instrument wird auf die Pulsadergeschwulst gelegt, und so fest zugeschroben, bis sie ganz, oder doch grossentheils zurückgedrückt ist. Der Kranke muss es eine lange Zeit tragen. Man kann damit zugleich äusre zertheilende Mittel verbinden. Hilft dieses

ses Verfahren nicht, so bleibt nur die Operation übrig.

II. *Von der Operation.*

Die Instrumente welche man gebraucht sind:

1) ein *Turniket.*
2) ein *Tenaculum.*
3) *Nadel* und *Faden* zur Unterbindung.
4) ein *Bistouri.*

I. *Nach der ältern gewöhnlichen Methode* verfährt man auf folgende Art.

Nachdem das Turniket auf dem Stamm der Arterie gelegt ist, macht der Operateur einen Einschnitt an der Stelle der Pulsadergeschwulst, dass diese hinreichend bloss gelegt wird; und trennt die Theile behutsam bis zu der kranken Stelle. Ist die Arterie nicht aufgebrochen, so macht er einen Schnitt in die Geschwulst, und nimmt das stokende und coagulirende Blut weg. Wenn dies geschehen ist, so wird die Arterie mit Nadel und Faden unterbunden, da wo die Ausdehnung aufhört, aber so nahe an der kranken Stelle als möglich. Zur Erleichterung zieht man die Arterie mit dem Tenaculum in die

Höhe. Unterhalb der kranken Stelle muſs eine zweite Ligatur angelegt werden.

Zu mehrerer Sicherheit ob die Unterbindung vollkommen geſchehen, oder noch Anaſtomoſen übrig ſind welche Blut geben, muſs das Turniket etwas gelöſet werden.

Nun wird der ganze Sack, ſo weit die Erweiterung geht, abgeſchnitten, oder ausgeſchält, und der untere Theil ſcarificirt. Die Wunde wird mit Charpie und Cerat verbunden, iſt der Sack nicht ganz exſtirpirt, ſo muſs er durch die Eiterung abgeſondert werden. Nach einiger Zeit löſen ſich die Faden, der Puls und die Wärme kehren in dem Theil wieder, und die Wunde heilt. Gewöhnlich entſteht eine heftige Entzündung und Eiterung, und der Erfolg iſt bei dieſem Verfahren oft unglücklich.

II. *Methode von Hunter.* Dieſe gründet ſich auf die Beobachtung, daſs die Arterie nicht bloſs an der Stelle wo die Ausdehnung entſtanden, ſondern noch eine beträchtliche Streke oberhalb und unterhalb derſelben krank iſt, folglich ſich nach der Unterbindung nicht ſchlieſsen kann. Er giebt daher den Rath, daſs man den Faden

in

in einiger Entfernung von der kranken Stelle anlegen soll.

Der Operateur muss einen Einschnitt in hinreichender Weite von dem Aneurisma entfernt machen, darauf separirt er die Theile behutsam bis zu der Arterie, und legt eine Ligatur um, wenn es nöthig ist kann er noch eine zweite anlegen. Unterhalb dem Aneurisma wird die Arterie gar nicht unterbunden. Die kranke Stelle bleibt ganz unangerührt. Die Wunde wird gleich geheftet, und man nimmt äusre zertheilende Umschläge zu Hülfe, damit sie so bald als möglich heilt. Die Zufälle sind nicht von Gefahr. Auch der Theil verliert die Wärme und Empfindung nicht in dem Grade. Am 9. 10. Tage geht die Ligatur ab, und innerhalb sechs Wochen ist der Kranke gemeiniglich geheilt. Die Geschwulst wird nach und nach absorbirt. Der Sack schrumpft zusammen, und gewöhnlich bleibt ein kleiner Knoten an der Stelle zurük.

Diese Methode ist verschiedentlich mit dem besten Succes angewendet, und verdient allerdings, wo es nur immer geschehen kann, den Vorzug.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Mannigmal bleibt eine lange Zeit eine Unempfindlichkeit und Kälte in dem Theil zurück. Man kann durch reizende Mittel, ſpirituöſe Einreibungen u. dergl. zu Hülfe kommen.

2) Das Aneurisma entſteht nach einiger Zeit wieder. *Pott* hat desfalls ſelbſt amputirt.

Wenn der Kranke vor der Operation ſchon ſchwächlich und kränklich iſt, das Glied unterſeits ſehr geſchwunden, welk und kalt, ſo iſt das beſte daſs man gleich unterſucht ob man nicht amputiren kann, ſonſt lieber nichts unternimmt, da der Erfolg ſo ſehr zweifelhaft und unſicher iſt.

II.

Von den unächten Aneurismen.

Die Behandlung iſt nicht verſchieden. So lange das Aneurisma klein iſt, kann man es durch die Compreſſion heilen. Iſt es groſs ſo wird es eben ſo operirt wie die wahre Pulsadergeſchwulſt.

(Man vergl. den Abſch. v. d. Aderlaſſen).

III.

III.

Von den innern Pulsadergeſchwulſten.

(*Aneurisma Aortae*).

Auſſer der Curvatur der Aorta, findet man auch das Herz am öfterſten aneurismatiſch.

Dieſe Krankheit kommt hauptſächlich bei ſolchen Perſonen vor, welche eine Lebensart führen, wobei die Bruſt ſtark angegriffen wird, z. B. Schneider, Jäger. Dieſe veranlaſst wahrſcheinlich eine Praediſpoſition. In der Folge kann irgend eine äuſſere Verlezung, ein Schlag, eine Erſchütterung zur Entwickelung die Veranlaſſung werden.

Von den Zeichen.

Man hat dieſe Krankheit oft verwechſelt. So viel ſieht man leicht daſs der Kranke einen Fehler in der Bruſt hat, aber ob es ein Aneuriſma iſt oder nicht, iſt ſchwer zu beſtimmen. Und doch kann man irren. Es iſt zuweilen nichts als chroniſcher Krampf.

1) Im Anfang entstehen bloss Zufälle von der gehinderten Action des Herzens und des Blutumlaufs, und Beschwerden bei der Respiration.

2) Wenn man die Hand auf die Brust legt, fühlt man eine undulirende, zitternde Pulsation. Der Puls wird in der Folge unregelmässig.

3. Damit sind allerlei Zufälle der Schwäche verbunden,

4) durch die beständige widernatürliche Pulsation werden die Rükenwirbel und die Rippen zerstört. Es entstehen Ansammlungen von Wasser in der Brust, und die Zufälle der Brustwassersucht.

5) Der Ausgang ist entweder dass die Arterie plazt, und eine Verblutung folgt, oder die Stelle wird äusserlich entzündet und brandicht, und der Kranke stirbt unter Ohnmachten und Entkräftung.

Von der Heilung.

Bei dieser schreklichen Krankheit kann man nichts mehr thun als die Zufälle etwas

was lindern, und das Leben hinhalten. Die hauptſächlichſten Mittel ſind dazu

1) Aderläſſe nach Maſsgabe des Pulſes und der Zufälle oft wiederholt.

2) Narcotiſche Mittel.

3) Aeuſſerſte Ruhè und Unthätigkeit.

4) Strenge Diät.

IV.

Von den Blutaderknoten.

Blutadergeſchwulſt, Krampfader, Varix.

Petit Traite des maladies chirurgicales T. II.

Stammel diſſ. de tumoribus varicoſis Mogunt. 1789.

Wenn die Venen an irgend einer Stelle ſich ausdehnen und anſchwellen, ſo nennt man dieſes Blutaderknoten oder Krampfadern.

Von den Zeichen.

Die Geſchwulſte ſehen aus wie kleine Knoten. Sie ſind gemeiniglich umgränzt und ſehr ungleich, unſchmerzhaft, an Farbe blaulicht oder ſchwärzlich.

2) Wenn man ſie drükt ſo vergehen ſie, kommen aber auch ſo gleich wieder hervor, ſo bald der Druk nachläſst.

3) Am

3) Am häufigsten entstehen sie an den Beinen und den Schenkeln, überhaupt an solchen Venen welche viele Valveln haben, und keine Arterien in der Nachbarschaft liegen. Man hat sie überall beobachtet, und nicht bloss äusserlich, sondern auch innerlich. Z. B.

In der retina (*St. Yves*) an den palpebris (*Aetius*) an der Vena axillaris (*Else*) am Finger wie ein Hühnerei gross (*Stammel*). Die blinden Haemorrhoiden im Mastdarm sind oft nichts anders als Varices, auch der Fleischhals, Bronchocele, die Cirsocele und Varicocele am Samenstrang u. m. Zuweilen werden sie wirklich monströs (*Hildan* opp. p. 899. *Bonnet* anatom. L. IV. c. 2.).

Von den Ursachen.

Die gewöhnlichste Ursache dieser Geschwulste ist eine örtliche Schwäche der Vene, verbunden mit einem anhaltenden Druk und Hemmung der Circulation. Das Blut sammlet sich zwischen den Valveln zu lange an, und dehnt die Stelle aus. Am öftersten entstehen sie daher während der Schwangerschaft. Nach Verstopfungen der Drüsen,

Ver-

Verhärtungen der Leber. Nach Balggeschwulsten. Man hat sie sogar selbst für critisch gehalten.

Wenn sie groſs werden, erregen sie mannigmal viele Beschwerden. Sie können selbst schmerzhaft werden, sich entzünden und in Eiterung gehen. Bei einer fehlerhaften Constitution sind sie selbst brandicht geworden.

Von der Heilung.

In vielen Fällen vergehen die Blutaderknoten von selbst, wenn der Druk welcher sie verursachte, aufhört.

Nächstdem kommt es hauptsächlich darauf an, daſs die geschwächten Stellen der Venen gestärkt, und das stokende Blut wieder zertheilt wird.

Dazu dienen eine Auflösung von Salmiak in Essig, Thedens Schuſswasser, Essig, Brandtwein, adstringirende Decocte mit Vitriol oder Alaun, gelindes Reiben des Glieds.

Die Einwikelung, Schnürstrümpfe u. s. w.

Sind die Knoten sehr hartnäkig, groſs und hart, so ist das beste daſs man eine Ligatur unterhalb anlegt, einen kleinen Stich

in

in den Knoten macht, und das geronnene Blut wegnimmt. Darauf legt man eine Compression und die Einwikelung an. Man kann, wenn es erforderlich ist, auch den Knoten ganz exstirpiren.

Mannigmal bersten die Blutaderknoten, und das Blut extravasirt in das nahe Zellgewebe.

V.

Von den Goldaderknoten.

Die blinde goldne Ader, die Zacken. Haemorrhoides coecae.

Die Haemorrhoidalkrankheit kommt in einem zweifachen Zustande vor: Entweder der Kranke hat den *Haemorrhoidalfluss*, oder er hat *Haemorrhoidalknoten.*

Wenn die Knoten der Goldadern zunehmen, und oft entzündet werden, so folgt eine Ergiessung von Blut in das Zellgewebe der Häute des Mastdarms, und die Haemorrhoiden werden eine complicirte Krankheit. So entstehen nun

1) die eigentlichen *Zacken.* Haemorrhoides saccatae. Das Zellgewebe, welches mit dem extravasirten Blut angefüllt ist, hängt lang herunter, oder

2) die

2) die *verhärteten Zacken.* Haemorrhoides induratae, ſcirrhoſae. Die Haemorrhoidalknoten.

Von den Zeichen.

So lange die Goldaderknoten innerhalb dem Maſtdarm ſind, kann man ſie bloſs nach den allgemeinen Symptomen vermuthen. Treten ſie äuſſerlich heraus, ſo fühlt und ſieht man ſie, gemeiniglich hat der Kranke eine ganze Reihe von Knoten, und ſie erregen beſondere Zufälle.

1) Der Kranke empfindet eine Wärme, ein Jucken oder eine Ausdehnung, eine Völle und Klopfen in dieſem Theil, dabei ſchwizt die ganze Gegend ſtärker als gewöhnlich.

2) Durch den beſtändigen Druk und Reiz des Sphincteris ani, wird die Excretion verhindert; Conſenſuel entſtehen auch Beſchwerden bei dem Urinlaſſen, Coliken, Fehler der Verdauung.

3) Bisweilen bluten die Knoten ſehr ſtark.

4) Sie können eingeklemt werden, ſich entzünden und die heftigſten Schmerzen verurſachen. Wenn dies lange daurt,

daurt, kann der Brand erfolgen, oder ſie gehen in Eiterung, und geben zu Maſtdarmfiſteln die Grundlage. Der Kranke wird dabei elend und cachectiſch.

Von der Heilung.

Ein groſſer Theil der Cur beruht auf die innere Behandlung der Haemorrhoiden. In Rükſicht der äuſern Behandlung muſs man folgende Fälle unterſcheiden.

I. *Die Haemorrhoidalknoten ſind eingeklemmt.* Das ſchnelleſte Erleichterungsmittel iſt daſs man die Knoten in den Maſtdarm zurükſchiebt, ſo vergehen die Zufälle gleich. Man kann dabei einen ſtumpfen Hacken zu Hülfe nehmen.

II. *Sie ſind entzündet und ſehr ſchmerzhaft.* Man muſs Blutigel anſezen laſſen. Qualmbäder an dieſe Theile, von Decoct Cicutae, Hyoſcyami, Fl. Sambuci gebrauchen; gelinde lubricirende Abführungen verordnen, und eine genaue kühlende Diät empfehlen.

Dabei topiſche lindernde, ſedative Mittel: Breiumſchläge von Hyoſcyamus und Cicuta, ölichte fette Mittel z. B. Ol. de Hy-

Hyoſcyamo, Vng. de Linaria mit Bleiſalbe verſezt, oder mit Laudanum liquidum.

Wenn die Entzündung etwas nachgelaſſen, ſo müſſen gelinde adſtringirende Mittel angewendet werden: Ein Breiumſchlag von Aepfel mit rothem Wein. Eine Solution von Borax in Waſſer, eine Salbe von zwei Theilen Schweinefett und einem Theil Gallapfelpulver u. ähnl.

III. *Die Haemorrhoidalknoten bluten oft.* Die Urſache liegt häufig in der Diät des Kranken und dem Verhalten. Man muſs locale Mittel anwenden um die Blutung zu ſtillen. Ein Stük feines Leinen zuſammengerollt, und mit Goulardiſchem Waſſer befeuchtet applicirt, hilft gemeiniglich. Im Nothfall ein Stük von einer friſchen Gurke, oder Melone. Entſteht die Blutung tiefer, kalte Klyſtire.

IV. *Die Knoten ſind alt, hart,* und *nicht ſehr ſchmerzhaft.* Das beſte iſt in dieſem Fall daſs man ſie ganz wegnimmt. Gemeiniglich aber fürchten die Kranken die Operation. Sie iſt ganz einfach, und ohne Folgen. Man kann auf eine doppelte Weiſe verfahren:

1) man legt eine Ligatur um, und bindet die Knoten ab (*le Dran*). Diese Methode ist sehr langweilig und schmerzhaft, oder.

2) Man zieht die Knoten mit einem kleinen Hacken hervor, und schneidet sie nach einander mit der Scheere ab. Die Knoten sind zuweilen so sehr dik gewesen, daſs man sie erst spalten müssen, um das geronnene Blut herauszunehmen, und etwas Plaz zu gewinnen. Die Blutung ist in gewöhnlichen Fällen nicht stark. Mannigmal aber hängen die Knoten noch mit der Vene zusammen, und bluten sehr stark hinterher. Man kann sie doch gemeiniglich leicht durch eine Compression stillen. Nach der Operation läſst man von Zeit zu Zeit gelinde zertheilende Wundmittel einsprüzen.

Theden N. Bemerkungen 1. B. S. 56.

Petit Traité des malad. chir. T. II. p. 79.

VI.

Von dem Krampfaderbruch.

Die Saamenadergeschwulst. Varicocele, Cirsocele, Spermatocele.

Zach. Vogel med. chir. Beobacht. S. 124.
Ad. Murray de Cirsocele Vpsal. 1784.
Pott chir. Schriften II. B.

Diese Krankheit besteht in einer varicösen Anschwellung der Venen des Saamenstrangs, des Hoden, und Nebenhoden. Man hat lange ganz verworrene Begriffe davon gehabt. *Zach. Vogel* ist der erste welcher sie richtiger zu bestimmen gesucht hat.

Von den Zeichen.

1) Wenn man den Saamenstrang untersucht, fühlt man eine ungleichförmige Anschwellung, zwischen dem Testikel und dem Bauchring. Die Geschwulst ist mehr platt und kegelförmig.

2) Wenn der Kranke steht oder hustet, oder erhizt ist, so hängt die Geschwulst tiefer herab, und man bemerkt auch dass der Saamenstrang länger wird. Man fühlt die Gefässe fast wie Strike, welche um den Saamenstrang gedreht sind.

3) Wenn der Kranke liegt, ſo werden die Gefäſſe erſchlaft, und das Blut flieſst zurük. Man fühlt die ſchlaffen Häute am Saamenſtrang.

In der Folge verurſacht dieſe Anſchwellung allerlei ſchmerzhafte Zufälle, welche theils von dem Druck, zum Theil von der Spannung des Nerven, und der Stöhrung in dieſen Theilen herrühren.

Nach der gröſsten Wahrſcheinlichkeit, entſteht die Krankheit zuerſt in den Gefäſſen des Saamenſtrangs, und zwar am untern Ende deſſelben. Es iſt ſonderbar, daſs ſie am häufigſten am linken Saamenſtrang vorkommt.

Je mehr ſie zunimmt, deſto höher geht ſie nach dem Bruchring zu, und tiefer herab zu dem Teſtikel. Man kann nun die Gränze nicht mehr genau unterſcheiden. Gemeiniglich ſchwillt die Epididymis an, die Saamengefäſſe kommen aus ihrem Zuſammenhang und ſchwellen auf, der Teſtikel ſchrumpft zuſammen und verſchwindet in der Folge, da die Gefäſſe welche zur Ernährung dienen ſo ſehr desorganiſirt werden.

Von

Von den Urſachen.

Die Urſache dieſer Krankheit iſt entweder local oder innerlich. Die gewöhnlichſten ſind folgende:

1) angeborne Schwäche dieſer Theile und Erſchlaffung, daher kommt ſie bei Kindern in den erſten Jahren vor.

2) eine äuſre Verlezung, ein Fall gegen dieſe Theile, Erſchütterung.

3) Ausſchweifungen.

4) innere Krankheitsreize. Zuweilen iſt ein Rheumatismus an der Entſtehung ſchuld; Haemorrhoidarii ſind mannigmal auch mit dieſem Uebel behaftet.

Von der Heilung.

Die Cur iſt in allen Fällen mit groſſen Schwierigkeiten verbunden. Wenn die Krankheit beträchtlich iſt, gehört ſie unter die hartnäkigſten und unheilbarſten.

Die *äuſſern* Mittel, adſtringirende Umſchläge, geiſtige Mittel können wenig leiſten.

Wirkſamer iſt das kalte Waſſer, Umſchläge von Eis und Schnee, zu Zeiten wiederholt, weil der Hodenſack von dem Eindruck der Kälte zuſammenſchrumpft, und

die geschwollenen Gefässe vertheilt werden. Aber es bleibt doch immer nur ein palliativ Mittel.

Am wichtigsten ist das Suspensorium, zumal wenn es etwas enge ist, und gut anschliesst. Die Krankheit dauert dabei vielfältig bis in das späteste Alter unverändert, oder geht wenigstens nur sehr langsam weiter.

Von der Operation.

Wenn die Anschwellung immer mehr zunimmt, und anfängt schmerzhaft zu werden, so ist diese das äusserste Mittel. Man kann im Grunde keine andere Operation machen als die Castration.

Man hat zwar vorgeschlagen durch einen Einschnitt den Hodensack zu öffnen, und die angeschwollenen Blutadern abzubinden und herauszuschneiden. Es ist auch möglich, dass die schlaffe Haut am Saamenstrang in einigen Fällen könnte unterbunden und weggenommen werden. Aber in einem solchen Grade, wo dies von Erfolg seyn könnte, wird die Operation gewiss wohl selten gemacht werden.

VII.

Von dem Blutbruch.
(*Haematocele*).

Pott von dem Blutbruch in ſ. Schriften II. B.

Der Blutbruch iſt nichts anders als ein Extravaſat von Blut aus den Gefäſſen des Teſtikels, des Scroti, und des Saamenſtrangs. Dieſe Krankheit ſezt daher allemal voraus, daſs Gefäſſe an dieſen Theilen verlezt oder zerriſſen ſind.

Von den Zeichen.

1) Das Scrotum iſt widernatürlich angeſchwollen, die Geſchwulſt iſt aber dem Gefühl nach mehr fleiſchicht, oder teigicht, derbe.

2) Das Scrotum iſt ſpecifiſch ſchwerer, als bei irgend einer andern Anſchwellung, dabei dunkler gefärbt, weil das Blut durchſcheint.

3) Die Geſchwulſt entſteht plözlich, und es ſind Urſachen vorher gegangen, woraus man ſchlieſſen kann.

4) Iſt das Extravaſat zwiſchen den Häuten des Teſtikels, ſo geben die ſtarke An-

schwellung, die Schwere, und das Gefühl allemal Aufschluss.

Von den Ursachen.

Am öftersten entsteht dieser Zufall

1) nach einer äussern Verlezung, einem Fall, oder Quetschung des Scroti.

2) nach der Operation des Wasserbruchs, durch die Verlezung mit dem Troikar.

3) Von topischer Schwächung dieser Theile, nach starken Anstrengungen.

Von der Heilung.

Der Kranke befindet sich in einem zweifachen Zustande. Entweder die Blutung dauert noch fort, oder sie ist schon gestillt, und das Blut ist coagulirt.

I. Wenn der Blutbruch nach einer äussern Verlezung, oder während der Operation entsteht, so ist das zweckmässigste, dass man sogleich Umschläge von kaltem Wasser, oder von Schusswasser anwenden läst, und das Suspensorium gebraucht.

II. Ist der Fall älter, so können zertheilende reizende Mittel von Nuzen seyn, um die Absorbtion des Extravasats zu bewirken.

Eine

Eine Auflösung von Salmiak, der Spiritus Mindereri, adstringirende Decocte u. ähnl.

Helfen diese Mittel nicht, so hat der Kranke doch immer Erleichterung wenn er ein Suspensorium trägt. Das Blut coagulirt allemal und verwächst.

So lange das Blut noch nicht coagulirt ist, kann man mit dem Troikar einen Stich machen, und das flüssige Blut ausleeren. Die zertheilenden Mittel wirken nun kräftiger. Inzwischen gewinnt der Kranke doch wenig, die Blutung kann wieder aufs neue eintreten, und nach dem Stich alles schlimmer werden.

Von der Operation.

Wird die Geschwulst dem Kranken lästig und schmerzhaft, so kann man durch eine Operation, in den Hodensack einschneiden, das coagulirte Blut wegnehmen, und nach Befinden die Castration machen. Sie ist aber fast allemal unglüklich abgelaufen. (Man vergl. den Abschn. v. d. Krebs des Testikels Sarcocele).

Funfzehnter Abschnitt.

Von den Wasseransammlungen.

I.

Von der Wassergeschwulst.

(*Oedema*).

Die Wassergeschwulste entstehen von einer widernatürlichen Ansammlung wäsrichter Feuchtigkeiten in dem Zellgewebe unter der Haut.

Der Hauptcharacter der wassersüchtigen Zufälle ist allemal Schwäche.

Sie kommen an allen Theilen vor, und nach Verschiedenheit der Stelle erhalten sie besondere Namen.

Von den Zeichen.

Die Wassergeschwulste sind gewöhnlich mehr ausgebreitet, und nicht so deutlich begränzt als die meisten andern Anschwellungen. Dabei

1) sehen sie bleich aus, ins gelblichte spielend, wenn die Haut so sehr aus-

gedehnt iſt, daſs die Furchen verſchwinden, ſo wird ſie glänzend.

2) Sie ſind kalt anzufühlen; wenn man mit dem Finger drükt, bleibt eine Vertiefung zurük, welche ſich langſam wieder erhebt.

3) Bei einer horizontalen Lage, und während der Nacht nehmen ſie allemal ab, oder vergehen ganz, bei einer abhängigen Lage werden ſie ſtärker.

4) Sie ſind unſchmerzhaft, dagegen hat der Kranke die Empfindung von einer Schwere oder Spannung.

5) Wenn ödematöſe Theile ſich entzünden, ſo werden ſie ſehr ſchmerzhaft, oder vielmehr wund, es entſteht eine aſtheniſche Entzündung, welche leicht in den kalten Brand übergeht.

Von den Urſachen.

Die Urſache der Waſſergeſchwulſt liegt entweder allgemein in der ganzen Conſtitution, oder ſie iſt örtlich. Waſſerſüchtige Zufälle ſind daher auch häufig

1) eine Folge, daſs die Lebenskraft abgenommen hat. Im lezten Stadio ſchwe-

rer

rer Krankheiten entstehen gewöhnlich ödematöse Anschwellungen der Füsse, schwächliche Personen welche eine sizende Lebensart führen, bekommen häufig auch geschwollene Beine. Bei alten Personen entstehen sie von freien Stücken.

2) Oertliche Schwäche, daher trift man nach Quetschungen, nach Verdrehungen der Glieder im Umfang eine ödematöse Anschwellung.

3) Gehinderte freie Circulation. Von einem anhaltenden Druk auf wichtige Blutgefässe, z. B. während der Schwangerschaft, von dem Druk auf die Venas iliacas. Von grossen Verhärtungen, Balggeschwulsten.

4) Unterdrükte Auslerungen der wässrichten Feuchtigkeiten. So entsteht von der gehinderten Hautausdünstung nach dem Scharlachfieber eine wassersüchtige Anschwellung über dem ganzen Körper.

Von der Heilung.

Die Hauptsache beruht allemal auf die Hebung der Ursache. Nächstdem kommt es haupt-

hauptſächlich darauf an, die Theile wo die Geſchwulſt entſtanden iſt, zu ſtärken, und das Syſtem der abſorbirenden Gefäſſe zu excitiren, dabei die unterdrükte Auslerung wäſsrichter Feuchtigkeiten herzuſtellen, wie bei der Cur der Waſſerſucht.

Die vorzüglichſten äuſſern Mittel ſind folgende:

1) Die *Einwiklung* des ganzen Gliedes, eine Binde von elaſtiſchem feinen Flanell iſt dazu am zwekmäſſigſten. Das Einſchnüren des Theils, der Schnürſtrumpf.

2) Die horizontale Lage, wenn die Geſchwulſt an einem abhängigen Theil iſt.

3) Das Reiben mit warmen troknen Tüchern.

4) Das Räuchern des Theils mit harzichten Räuchermitteln, mit den Dämpfen von Eſſig, von Weingeiſt, Qualmbäder.

5) Geiſtige und gewürzhafte Waſchmittel und Einreibungen z. B. Spir. vini Camphorat. Spir. Serpilli, Ol. Terebinthinae.

6) Trokne Kräuterküſſen von aromatiſchen Gewächſen, von Sand, Salz, Aſche.

7) Topische Schwitzmittel, das Einwiklen in grünem Wachstuch; Die häufige Auslerung des Schweisses veranlaſst aber gemeiniglich in der Folge eine örtliche Schwäche.

Diese Mittel müssen auch noch eine Zeitlang fortgebraucht werden, nachdem die Anschwellung schon vergangen ist, damit die Theile hinreichend gestärkt werden, und kein Recidiv erfolgt.

Von der Operation.

Wenn die Wassergeschwulst ohnerachtet dieser Mittel immer zunimmt, und grosse Spannung und Schmerzen verursacht, so kann man dem Kranken durch die Operation einige Erleichterung geben. Man macht mit der Spitze der Lancette, oder eines Bistouris kleine Stiche oder Schnitte in die Haut, an verschiedenen Stellen. Das Wasser fliesst immer nur tropfenweise aus, der Kranke muss den Theil abhängig halten, und man muss durch gelindes und sanftes Streichen die Auslerung befördern. Die Operation ist indessen immer nur ein Palliativ-Mittel

Sie

Sie kann sehr gefährlich werden, wenn die Lebenskraft schwach ist; Die Stiche verursachen dem Kranken oft viele Schmerzen, und der Brand folgt leicht darnach. Aus dem Grunde muss man auch nach geschehener Operation den ganzen Theil einwikeln lassen, und so bald Entzündung und Schmerzen entstehen, müssen stärkende und zertheilende Mittel angewendet werden, um den Fortgang zu verhüten.

II.

Von der Wassergeschwulst des Hodensacks.

(*Oedema scroti*).

In den meisten Fällen ist das ganze Scrotum mit Wasser angefüllt. Das Oedem ist entweder bloss eine topische Krankheit; es entsteht nach Contusionen, nach engen Bruchbändern, nach Brüchen; Bei neugebornen Kindern während der Geburt, bei der Hydrocele im hohen Grade (*Bell*, *Douglas* on the Hydrocele pag. 8.) oder

2) es ist eine Folge der allgemeinen Wassersucht, und der grossen Schwäche, z. B.

im

im lezten Zeitraum der Auszehrungskrankheiten.

Von der Heilung.

Die Behandlung ist von der allgemeinen Curmethode der Wassergeschwulste und der Wassersuchten nicht verschieden.

Wenn das Uebel örtlich ist, so sind äusre zertheilende Umschläge und Einwiklungen gemeiniglich hinreichend, verbunden mit dem Suspensorium.

Die Operation kann auch in diesem Falle gemacht werden: Man nimmt einen feinen Troikar, sticht in das Scrotum und läßt das Wasser aus. Die Stelle muss darauf so gleich durch Heftpflaster geheilt werden, und der Kranke ein enges Suspensorium anlegen.

Man pflegte in vorigen Zeiten das Scrotum zu scarificiren, dies ist sehr gefährlich. Gemeiniglich folgt eine rosenartige asthenische Entzündung, welche in den Brand geht, um so mehr da diese Theile schon von Natur so lax und schlaff sind.

III.

III.

Von dem Wasserbruch.
(*Hydrocele*).

Pott von dem Wasserbruch in s. Schrift. II. B.
Bell Abhandl. vom Wasserbruch und andern Krankheiten des Hoden 1795.
Earl Abhandlung über den Wasserbruch. 1792.
Delonnes Traité de l'Hydrocele 1785.
Else Abhandl. v. Wasserbruch in s. auserl. chir. Aufsæz. Leipz. 1784.
Keate cases of the Hydrocele London 1788.
Dussausoy Abhandl. über die Radicalcur des Wasserbruchs durch Aezmittel Leipz. 1790.

Das Wasser kann an zwei verschiedenen Stellen innerhalb der Cavität des Scroti sich ansammlen.

1) In der *Haut welche den Saamenstrang umgiebt;* entweder in der ganzen Haut (Hydrocele funiculi spermatici), oder in einzelnen Zellen (Hydrocele cystica funiculi spermatici).

2) In der *Scheidenhaut des Testikels* (Hydrocele tunicae vaginalis testiculi) dies ist die gewöhnlichste Art.

In seltenen Fällen hat man die Hydrocele tunicae vaginalis, und Hydrocele cystica funiculi spermatici zusammen beobachtet (*la Faye* in *Dionis* Cours d'Operat. de Chirurgie p. 565).

Monro erzählt einen Fall, wo der Kranke vier Arten von Wassergeschwulsten im Scroto hatte (Werke S. 576).

Von den Zeichen.

Vormals wurde diese Krankheit häufig mit der Sarcocele verwechselt (*Schmucker*, *le Blanc*). Dies ist doch jezt, da man beide Krankheiten besser kennen gelernt hat, nicht so leicht möglich. Die characteristischen Zeichen sind folgende:

1. Die Geschwulst ist mehrentheils unschmerzhaft, im Anfang rund, in der Folge mehr pyramidenförmig, und dem Gefühl nach elastisch, wie eine mit Wasser angefüllte Blase.

2) Sie behält bei einer jeden Lage des Körpers allemal dieselbe Gestalt und dieselbe Stelle.

3) Wenn man sie gegen das Licht untersucht, ist sie zuweilen durchsichtig, dies hängt aber sehr von der Dicke des Scroti ab.

4) Ist die Wassergeschwulst am Saamenstrang, so fühlt man den Testikel und den Bauchring deutlich, geht die Geschwulst

schwulst in den Bauchring, so ist das Gefühl wie bei dem Nezbruch. Ist sie aber in der Scheidenhaut entstanden, so ist der Testikel bloss im Anfang zu fühlen, in der Folge gar nicht. Indessen bleibt doch im Hintergrunde der Scheidenhaut, wo der Testikel befestigt ist, allemal eine Stelle übrig, wo kein Wasser sich ansammlen kann.

Mannigmal entsteht die Krankheit schnell, zuweilen aber wächst sie langsam, und es dauert lange ehe sie dem Kranken lästig wird. Wenn die Anschwellung zunimmt, so entstehen sehr grosse Beschwerden bei dem Uriniren. Bei dem Gehen empfindet der Kranke viele Schmerzen, und in der Folge kann der Testikel leicht selbst afficirt werden. Die Anschwellung wird oft sehr beträchtlich.

Man hat einige seltene Fälle beobachtet, welche für die Diagnosis sehr wichtig sind, damit man nicht irre geleitet wird.

1) Das Wasser war in verschiedenen Zellen und Blasen der Tunica vaginalis (*Palfyn* Chir. C. XV). Bei alten Wasserbrüchen habe ich es selbst mehrere male gefunden.

 2) Man

2) Man fand kleine runde knorpelichte Körper in der Tunica vaginalis (*Monro de burſa mucoſa*). Pott fand drei ſolcher harten und runden Körper. Er hielt die Krankheit für Sarcocele.

Von den Urſachen.

Im allgemeinen entſteht dieſe Krankheit von eben den Urſachen, wodurch Waſſergeſchwulſte erzeugt werden. Es ſcheint daſs eine Aſthenie der Theile dazu eine Prädiſpoſition giebt. Die gewöhnlichſten ſind:

1) Eine äuſre Verlezung, eine Quetſchung ein Schlag, eine Erſchütterung der Theile

2) ein äuſrer Druk, feſt angelegte Bruchbänder.

3) Mannigmal iſt eine innere Urſache Schuld, und dieſe iſt am häufigſten veneriſch oder rheumatiſch. Zuweilen iſt die Krankheit ſelbſt angebohren.

Von der Heilung.

I. *Von der Waſſergeſchwulſt der Haut des Saamenſtrangs.*

Die Hauptmittel ſind in dieſem Fall

1) das *Suspensorium.* Dabei kann der Kranke dieses Accidens lange tragen, und er wird auch schwerlich eine Operation zulassen.

2) *Zertheilende Umschläge*, eine Solution von Salmiak in Essig, oder in Kampherspiritus.

Ist die Wassergeschwulst nach einer Veranlassung entstanden, dass die Constitution afficirt ist, mit Fieber und mit Schmerzen verbunden, so müssen innre Mittel gegen diese Zufälle angewendet werden. Aeusserlich lindernde Umschläge, warme Bähungen, Einreibungen von Oel mit Opium u. m. ehe die starken zertheilenden Mittel angewendet werden dürfen.

II. *Von der Sackwassergeschwulst des Saamenstrangs* (Hydrocele cystica).

Sie kommt am häufigsten bei Kindern vor, und wird gemeiniglich durch den fortgesezten Gebrauch zertheilender Mittel gehoben.

Wenn diese Mittel nicht anschlagen, so kann man die Operation zu Hülfe nehmen. Entweder

1) Man macht mit dem Troicar behutsam einen Stich, damit der Saamenstrang nicht verlezt wird, und läſst das Waſſer weg. Die Stelle muſs gleich mit einem Heftpflaſter bedekt werden, und der Kranke das Suſpenſorium anlegen: oder

2) man öfnet das Scrotum der Länge nach, und löſet nun den ganzen Sack worinn das Waſſer enthalten iſt ab, oder wenn dies nicht geſchehen kann, man ſchneidet ſo viel davon weg als möglich, verbindet mit Charpie und einer eitermachenden Salbe, und befördert vermittelſt der Eiterung das Verwachſen deſſelben. Darauf wird die Wunde geheftet, und der Kranke muſs ein Suspenſorium tragen.

III. *Von der Waſſergeſchwulſt der Scheidenhaut.*

Die innern Mittel helfen gemeiniglich wenig. Inzwiſchen kann man ſie verſuchen. Am einfachſten ſind Diuretica und Mercurialeinreibungen. Es geht aber auf alle Fälle ſehr langſam.

Aeuſre

Aeufsre Mittel haben im ganzen keinen beſſern Erfolg, ſie helfen bloſs im Anfang. Die Solution von Salmiak in Waſſer und Eſſig nach der Methode von *Keate*, oder in Kampherſpiritus, oder Schuſswaſſer anhaltend gebraucht, und abwechſelnd Räucherungen mit den Dämpfen von Eſſig verdienen unter allen den Vorzug. Man muſs aber darauf Rükſicht nehmen, ob der Teſtikel auch krank iſt.

Gemeiniglich wird eine Operation erfordert.

Von der Operation.

Dieſe Klaſſe von Krankheiten hat ſehr häufig auf das Gemüth der Kranken einen ganz eignen Einfluſs. Es iſt mehr als einmal geſchehen, daſs nach einem ganz einfachen Stich in die Scheidenhaut, Convulſionen entſtanden ſind. Man muſs daher allemal im voraus den Kranken beruhigen, und nicht durch unnöthige Gefährlichkeiten ſeine Furcht und Vorſtellungen vermehren, Bei ſchwächlichen empfindlichen Perſonen koſtet es oft viel Ueberwindung, ehe ſie ſich zu der Operation entſchlieſſen, und der Erfolg iſt ungewiſs. Bei Geſunden iſt keine Gefahr vorhanden.

Man theilt gewöhnlich alle Methoden den Wasserbruch zu behandeln, in die *palliativ* und *radical* Cur.

Die *palliativ* Cur besteht darinn, dafs man mit dem Troikar einen Stich durch das Scrotum, bis in die Wassergeschwulst macht, und das Wasser ausläfst. Wenn dies geschehen, so mufs die Stelle so gleich mit einem Klebpflaster bedekt werden, und der Kranke sich einige Tage ruhig halten. Bei grossen Wasserbrüchen ist es sehr anzurathen, dafs die palliativ Cur zuerst versucht wird.

Zur *Radicalcur* giebt es *sieben* verschiedene Methoden.

I. *Von der Cur vermittelst einer Wiecke.* Sie ist sehr alt. Unter den neuern haben vorzüglich *Warner* und *Theden* sie empfohlen (N. Bemerk. 1. Th.). Man verfährt auf folgende Art: Der Operateur fafst mit seiner Linken das Scrotum unterwärts, und drükt das Wasser nach vorn. In der Rechten hält er den Troikar, legt den Finger gegen die Scheide, damit das Instrument nicht zu tief eindringen kann, und stöfst ihn langsam, und mit einem festen Druk ein. So bald das Röhrchen

durch

durchgebracht ist, zieht er das Stilet aus, läßt das Wasser ausfließen, und legt einen Bougie oder eine Wieke von zusammengerollter Charpie ein; Alle Tage wird damit fortgefahren bis eine hinreichende Entzündung entsteht. Nun wird die Wieke weggenommen, und die Tunica vaginalis verwächst mit dem Testikel.

Diese Methode ist sehr schmerzhaft; Wenn der Kranke keine Disposition zur Entzündung hat, so wird die Entzündung zu schwach, und überhaupt ungleichmäßig. Folgt eine starke Entzündung und Eiterung so stokt das Eiter leicht. Wenn der Testikel schadhaft ist, so kann diese Methode sehr gefährlich werden.

II. *Von der Cur vermittelst der Röhre des Troikars.*

Alex. Monro in s. Schrift. Cap. vom Wasserbruch, verbesserte die erste Methode. Statt eine Wieke einzulegen, läßt er gleich die Röhre des Troikars liegen, um dadurch die Entzündung und Eiterung hervorzubringen. Alle Nachtheile der ersten Methode treffen hier in einem noch stärkern Grade zusammen. Die

Röhre ist als ein harter Körper noch schmerzhafter, sie verlezt den Testikel leicht, und der Kranke verträgt sie überhaupt nicht lange genug.

III. *Von der Cur vermittelst dem Harseil.* Auch diese Methode ist sehr alt; *Rhazes* erwähnt schon derselben, *Galen*, *Franko.* Unter den Neuern hat *Pott* sie mehr vervollkomnet (Schriften, am angef. O.), und eigne Instrumente dazu erfunden. Diese sind 1) ein Troikar 2) ein fünf Zoll langes silbernes Röhrchen welches so dünne ist, dass es durch die Röhre des Troikars geht, 3) eine siebtehalb Zoll lange Sonde welche an dem einen Ende eine dreiekte Spize, an dem andern eine Öhre hat, und vermittelst welcher eine Schnur von grober weisser Seide durchgezogen wird.

Die Operation wird auf folgende Weise verrichtet. Man sticht den Troikar vorn und unten in das Scrotum, zieht das Stilet aus, damit das Wasser ausfliesst, und bringt nun das zweite Röhrchen durch die Röhre des Troikars ein, bis es an den obern Theil der Tunica vaginalis anstösst, und oben im Hoden-

Hodensak fühlbar wird, darauf wird die Sonde durch das Röhrchen geführt, und mit dieser die Tunica vaginalis und das Scrotum oben geöfnet und die Schnur durchgezogen. Die Wunde wird mit Charpie und Cerat verbunden. Am dritten Tage wenn die Entzündung entstanden, werden Bähungen und Umschläge angewendet, um diese zu mildern, und innerlich schwächende Mittel bis zum zehnten, zwölften Tage. So bald die Entzündung etwas nachgelassen hat, werden einige Faden aus der Schnur ausgezogen, und so täglich die übrigen nach einander. Diese Operation ist zwar etwas complicirt, aber doch nicht so umständlich, als wenn alle Tage eine neue Wieke eingelegt werden soll. Aber die Entzündung wird oft zu heftig, und nun entstehen Eitersammlungen im Hodensack. Sie wird daher so wie alle ähnlichen Methoden nicht angewendet.

IV. *Von der Cur durch die Exstirpation.*

Celsus gab schon den Rath, man solle den ganzen Sack, worinn das Wasser enthalten ist, ausschneiden. Unter den neuern haben *Saviard*, *Douglass* und *Delonnes* diese

diese Methode wieder aufgebracht. Sie besteht in folgenden. Man macht einen Schnitt in das Scrotum der Länge nach, öfnet darauf die Tunica vaginalis und schneidet zu beiden Seiten mit der Schere diese Haut weg, dann läfst man in das Scrotum Charpie legen, welche nach *Delonnes* mit gepulvertem Colophonium bestreut wird. Aeusserlich eine Compresse und das Suspensorium zur Befestigung des Verbandes. Der Testikel verwächst mit dem Scroto. Diese Methode hilft zwar gewifs, allein sie ist sehr schmerzhaft; Ueberhaupt ist ein solches Verfahren gar nicht nothwendig, da mildere Mittel zureichen. Gewöhnlich folgt eine sehr heftige Entzündung und Eiterung. Diese Methode ist daher gar nicht zu empfehlen.

V. *Von der Cur durch das Aezmittel.* Diese Methode hat für die Kranken viel angenehmes, weil sie meistens doch die Operation fürchten. Die alten Araber operirten mit einem glühenden Messer. *Guido de Cauliaco* nahm Arsenik, und in der Folge sind andere Aezmittel im Gebrauch gekommen.

Die

Die Neuern welche diese Methode empfohlen haben, waren *Heister*, *Else* in England, und *Dussausoi* in Frankreich.

Die langsam wirkenden Aezmittel sind zu dieser Operation die vorzüglichsten. Die Anwendung geschieht auf folgende Weise. Man legt zuerst ein Klebpflaster, worinn eine hinreichende Oefnung geschnitten, auf das Scrotum, und in diese Oefnung das Aezmittel, entweder den lapis causticus, oder sonst eine caustische Paste (*Bell*). Nach 6 oder 8 Stunden ist eine Cruste gebildet, und nun wird das Pflaster abgenommen. Sollte es nicht hinreichend seyn, so wird nach zwei Tagen das Aezmittel aufs neue applicirt. Ist die Cruste hinreichend tief geäzt, so kann man auf zweierlei Art verfahren. Entweder man öfnet nach der Methode von *Else* die Cruste mit der Lancette, und läſst das Wasser aus, oder man verbindet nach der Methode von *Dussausoi* mit einer erweichenden Salbe die Cruste, und läſst das Wasser einige Zeit zurük. Die Absicht ist, daſs das Wasser mit den äzenden Partikeln impraegnirt, die tunica vaginalis erst in einen gewissen Grad von Entzündung sezen soll.

Wenn

Wenn dies geschehen, und nun nach kürzerer oder längerer Zeit der Kranke über eine gröſsre Hize und Schmerzen im Scroto klagt, so wird die Cruste durchgeschnitten, und das Wasser weggelassen. Der Ausfluſs dauert mehrere Tage fort, darauf folgt die Eiterung und Heilung. Der Kranke muſs nachher das Suspensorium tragen.

Diese Methode ist unläugbar sehr langwierig und schmerzhaft, oft entstehen Eitersammlungen im Scroto, und wenn die Krankheit complicirt ist, kann man sie gar nicht anwenden.

VI. *Von der Cur durch die Injection.*

Sabathier, *Lambert*, *Monro*, haben diese Methode eingeführt; Vorzüglich aber hat *Earl* das Verdienst sie mehr bestimmt zu haben. Sie gehört jezt unter die Hauptmethoden den Wasserbruch zu heilen, und in vielen Fällen hat sie vor der Operation durch den Schnitt den Vorzug.

Es komt bloſs darauf an, daſs man solche Mittel zur Injection wählt, welche eine hinreichende Entzündung zu wege bringen, ohne daſs diese die Gränzen überschreitet.

Der

Der Fehler lag hauptsächlich darin, daſs man sonst zu scharfe Sachen, Aqua phagadaenica, Weingeist, eine Solut. von Lapis causticus u. dergl. einsprüzte, und der Erfolg war natürlicher Weise unsicher. Das beste Mittel zu Injectionen ist guter rother Wein mit etwas warmen Wasser verdünnt. *Earl* hat einen besondern Apparat dazu erfunden, welcher aus einem kleinen platten Troikar, einer Röhre mit einem Hähnchen, und einer kleinen Flasche von elastischem Harz, oder statt dessen aus einer gewöhnlichen kleinen Injectionssprize besteht.

Man verfährt folgendermaſsen. Zuerst wird mit dem Troikar ein Stich in den Hodensack gemacht, und das Wasser ausgelassen, darauf wird das zweite, mit dem Hähnchen versehene Röhrchen in die Röhre des Troikars gestekt, und mit der elastischen Flasche so viel rothen Wein eingesprüzt als die Cavität fassen hann. Der Hähnchen wird zugeschroben, und man sucht durch einen Druck die Flüssigkeit überall zu vertheilen. Nach einiger Zeit, nach 2 oder 5. 8. Minuten empfindet der Kranke einen Schmerz, oder ein Ziehen, oder etwas kolikartiges. Wenn dieses eintritt

tritt und etwas gedauert hat, ſo öffnet man den Hähnchen, und läſst den rothen Wein ſo viel als möglich aus. Der Kranke muſs ſich ruhig zu Bette halten. Ueber den Stich läſst man eine Compreſſe mit Cerat beſtrichen legen. Nach einigen Stunden tritt die Entzündung ein, und das Scrotum ſchwillt wieder eben ſo ſtark auf als es vorhin war. Es kommt nun hauptſächlich alles darauf an, daſs die Entzündung nicht über den gehörigen Grad hinausgeht. Iſt dieſe zu ſtark, ſo müſſen ſchmerzlindernde Umſchläge über den ganzen Hodenſack gemacht werden, und der Kranke muſs innerlich Mittel gegen das Fieber nehmen. Vom vierten Tage an nimmt die Entzündung und die Geſchwulſt ab, der Kranke kann am ſechſten Tage wieder auf ſeyn, und bei dem Gebrauch des Suſpenſorii ſeine Geſchäfte verrichten. Die Geſchwulſt verliert ſich immer mehr, und in 12 bis 14 Tagen iſt der Kranke ſehr oft vollkommen geheilt.

Man kann gegen dieſe Methode keinen gegründeten Einwurf machen, auſſer daſs die Einſprüzung ſchädlich werden kann, wenn der Teſtikel ſchadhaft iſt, oder wenn ſonſt

örtli-

örtliche Fehler, z. B. Hydatiden in der Scheidenhaut entſtanden ſind, wie es bei alten Waſſerſuchten oft der Fall iſt. Indeſſen dies iſt immer die Schuld der Operateurs. So bald das Waſſer ausgeleert iſt, muſs man allemal erſt den Teſtikel und die Scheidenhaut unterſuchen, und das Gefühl wird bald lehren ob die Injectionen nun mit Nuzen angewendet werden können oder nicht. Geſezt der Teſtikel iſt krank, oder man fühlt ſonſt etwas widernatürliches, ſo dilatirt man die Oefnung, und operirt durch den Schnitt, oder läſst es bloſs bei der Palliativ Cur bewenden. Man ſolte auch daher dieſe Operation niemals zu lange aufſchieben.

VII. *Von der Cur durch den Schnitt.* Dieſe Operation gehört unter die älteſten. *Celſus* hat ſie ſchon beſchrieben. In neuern Zeiten hat man ſie für das Hauptmittel oder das eigentliche Radicalmittel gehalten: Inzwiſchen iſt nicht zu läugnen, daſs ſehr oft ſchlimme Zufälle, ein heftiges Fieber, Coliken, zumal bei ſchwächlichen Perſonen, darauf erfolgt, und ſelbſt Kranke an der Operation geſtorben ſind. Eben ſo giebt es auch Bei-

ſpiele, daſs der Waſſerbruch nach der Operation wieder entſtanden iſt (*Bell* Syſtem p. 70. *Loder* Beobacht. S. 167).

Ueberhaupt muſs man mit dieſer Methode vorſichtig ſeyn, wenn der Kranke alt, ſchwächlich, abgezehrt oder cachectiſch iſt. Es iſt auch allemal unſicher einen groſſen alten Waſſerbruch durch den Schnitt zu operiren.

Die Operation wird auf folgende Art gemacht. Der Kranke kann auf dem Bette liegen, oder in einem Lehnſtuhl ſizen. Der Operateur öfnet mit dem Biſtouri das Scrotum der Länge nach. Der Schnitt darf nicht zu klein ſeyn, aber auch nicht ganz bis zum Grunde des Hodenſacks herab gehen. Darauf wird ein zweiter Schnitt in die Tunica vaginalis gemacht, und das Waſſer ausgelaſſen. Es kommt nun auf die Beſchaffenheit der Scheidenhaut an. Iſt dieſe ſehr feſt oder verhärtet, ſo kann man Stüke davon abſchneiden, wo nicht, ſo legt man einen Streif feines Leinen oder Charpie mit Cerat beſtrichen, in die Scheidenhaut zu jeder Seite des Teſtikels, und fährt damit täglich in den erſten vierzehn Tagen fort, damit

mit ein hinreichender Grad von Entzündung entsteht, und die Verwachsung nicht zu frühzeitig und unvollkommen geschieht, oder statt dessen, man streut nach der Methode von *Hunter* ein wenig gepulverte Leinsaamen in die Scheidenhaut, diese erregt einen hinreichenden Grad von Entzündung, ohne dem Testikel zu schaden. Ueber das ganze Scrotum läfst man eine weiche Compresse mit Cerat bestrichen legen, und das Suspensorium oder die T Binde. Es ist auch gut dafs die Theile durch ein Kissen unterstüzt werden. Der Kranke wird zu Bette gebracht, und man verordnet die nöthigen Mittel gegen das Fieber, Opiate, Umschläge u. s. w.

Wenn der Wasserbruch grofs gewesen ist, so folgt oft ein starker Blutflufs. Die erste Zeit schwillt das Scrotum sehr stark an, und die Wunde hat gemeiniglich ein übles Ansehen. Der Abflufs der Materie ist sehr stark. Am zweiten oder dritten Tage wird der erste Verband abgenommen; und in der Folge täglich erneuert. Man mufs auch darauf Rücksicht nehmen, dafs sich kein Eiter in dem Zellgewebe des Hodensacks ansammlet. Allmälig nimmt die Geschwulst ab, und

die Wunde muſs mit Heftpflaſter nach und nach zuſammengezogen werden. Der Teſtikel iſt oft noch lange nachher etwas angeſchwollen. Der Kranke muſs einige Monathe lang ein Suſpenſorium tragen, damit keine neuen Zufälle entſtehen. Dieſe Operationsmethode bleibt daher allemal willkührlich.

IV.

Von der Waſſergeſchwulſt in einem alten Bruchſack.

Pott vom Waſſerbruch im Bruchſack eines wahren Bruchs in ſ. Schrift. II. Th.

Monro in ſ. Werken.

Saviard hat dieſen Gegenſtand zuerſt behandlet. *Monro* hat ein Beiſpiel wo die Menge des Waſſers ſechs Pfund betrug. Wenn der Kranke ein Bruchband getragen hat, wodurch der Hals des Bruchſacks ganz verſchloſſen iſt, ſo verhält ſich dieſe Geſchwulſt ganz wie eine Sackwaſſergeſchwulſt (*le Dran* chir. Anmerk. S. 399).

Auch bei einem angebornen Bruch kann ſich Waſſer anſammlen. Alle dieſe Fälle werden behandlet wie der Waſſerbruch, entweder *palliative*: Man macht mit dem Troicar

kar eine Oefnung und läſst das Waſſer aus, oder *radical* durch die Injection oder den Schnitt.

V.

Von dem Bauchſtich.

(*Paracentheſis abdominis*).

Monro Verbeſſerung der Methode das Waſſer aus dem Unterleibe abzuzapfen in ſ. Schriften.

Schmucker in ſ. Werken.

White the preſent practice of Surgery P. 79.

Wenn die Bauchwaſſerſucht ſo ſehr überhand genommen hat, daſs die innern urintreibenden Mittel weiter keine Wirkung leiſten, ſo kann man durch dieſe Operation dem Kranken groſſe Hülfe und Erleichterung verſchaffen. Die Operation iſt ganz einfach und kunſtloſs, und verurſacht auch dem Kranken keine Schmerzen. Wenn üble Zufälle darauf erfolgt ſind, ſo lag der Fehler gemeiniglich in der Conſtitution des Krankeu, oder in der folgenden Behandlung. *White* hat die Operation achtzig mal bei einer Patientin gemacht, und 663 Pf. Waſſer abgezapft. *Schmucker* machte ſie bei einer Frau funfzig mal.

Von den Instrumenten.

Man gebraucht

1) einen Troikar von gehöriger Grösse.

2) eine Binde um den Leib zu legen, oder statt dessen einige grosse Tücher, oder *Monro's* Gürtel.

3) Gefässe für das Wasser.

4) Eine kleine Compresse, Heftpflaster.

Von der Operation.

Man kann die Operation an verschiedenen Stellen machen. Am gewöhnlichsten nimmt man die *linke Seite*, weil sie für den Operateur am bequemsten ist. Die rechte Seite ist allemal mehr gefährlich, weil die *Arteria epigastrica* leicht getroffen werden kann. Man hat vorgeschlagen den Stich gleich *unter dem Nabel* zu machen (*Sharp* Treatise) oder *durch den Nabel* selbst (*Sims* in Mem. of the medical Society Vol. III. p. 472. *Warner* Cases in Surgery). Bei Frauen kann die Punction in einigen Fällen durch die Vagina geschehen.

Während der Operation läfst man den Kranken auf einen Stuhl sizen, oder wenn er schwächlich ist am Rande des Bettes liegen.

gen. Nun wird die Binde umgelegt. Einige Wundärzte pflegen die Stelle wo die Punction gemacht werden ſoll mit Dinte zu zeichnen. Dies iſt ganz unnöthig, und trägt nur dazu bei, die Erwartung und Furcht des Patienten zu vermehren. Es kommt bloſs darauf an, daſs man zuſieht wo Venen liegen, und nicht gerade da einſticht, ſonſt iſt es ganz gleichgültig, ob es einige Linien höher oder tiefer geſchieht. Der Operateur nimmt nun in der vollen rechten Hand den Troikar, ſo daſs der Zeigefinger an der Röhre liegt, und einen Gegenhalt macht, damit das Inſtrument nicht zu tief eindringen kann, und indem er die Spize in den Unterleib ſtöſst, macht er eine kleine Wendung mit der Hand und bohrt durch. So bald das Inſtrument durchgebohrt iſt, wird das Stilet herausgezogen, und das Waſſer flieſst durch die Röhre aus. Häufig werden die Kranken dabei ohnmächtig, man muſs daher Riechmittel in Bereitſchaft halten, auch iſt es ſehr zuträglich dem Kranken ein Glas Wein zu geben. Wenn das Waſſer eine vollkommen gute Beſchaffenheit hat, ſo ſieht es gelblicht aus, und durchſichtig. Iſt es

 trübe

trübe oder blutig und von üblem Geruch, so giebt es ein übles Zeichen.

So wie das Wasser ausfliesst, und der Leib schlaffer wird, muss von Zeit zu Zeit die Binde fester angezogen werden; Es ist auch zuträglich, dass man zuweilen einige Minuten die Röhre zuhält, damit der Kranke sich erholen kann.

Es geschieht zuweilen dass das Wasser im Fluss unterbrochen wird, daran sind entweder kleine Fasern Schuld welche im Wasser schwimmen, und die Röhre verstopfen, oder ein Theil am Omentum, oder ein Darm legt sich vor. Zuweilen auch ist das Wasser selbst mehr gallertartig oder schleimicht. Man muss mit einer stumpfen Sonde die Theile zurückdrücken, auch das Röhrchen in eine andere Richtung drehen.

Nun entsteht die Frage: soll man alles Wasser auf einmal weglassen, oder nicht? Es ist am rathsamsten, dass es so viel nur immer möglich ist auf einmal geschieht. Es hat auch einen grossen Einfluss auf den Kranken wenn er sich auf einmal erleichtert fühlt.

Wenn das Wasser ausgeflossen, so wird die Röhre behutsam herausgezogen, und auf die

Stelle

Stelle ein Klebpflaster gelegt. Es bleibt immer etwas Wasser zurük, allein dies ist ohne Folgen, und wird in den gewöhnlichen Fällen absorbirt.

Nach der Operation muss der Kranke sich vollkommen ruhig verhalten, und eine Leibbinde tragen, durch die allzugrosse und zu plözliche Veränderung können leicht üble Zufälle entstehen, heftige Colikschmerzen, Entzündung der Gedärme und des Peritonaei, und Brand der Eingeweide. Man muss auch auf den Kranken Acht haben im Fall eine Blutung entstünde.

Als eine Nachcur müssen stärkende Mittel, wo es nöthig ist mit diuretischen Mitteln verbunden, angewendet werden, auch stärkende Einreibungen in den Unterleib sind von grossem Nutzen. Man hat auch Versuche gemacht nach der Operation zusammenziehende Injectionen in den Unterleib anzuwenden, allein der Erfolg war nie glücklich, und konnte es auch nicht (Philosophicae Transactions N. 43. 49).

Die Operation ist auf alle Fälle nur ein palliativ Mittel, aber doch immer von der grössten Wichtigkeit. Sie verlängert und fristet das Leben. Wird sie aber zu spät ge-

macht, nachdem schon ein Fieber und Entzündung oder Eiterung im Unterleibe entstanden, so muss nothwendig das Ende dadurch beschleunigt werden.

Man hat diese Operation auch bei der *Wassersucht des Eierstocks* vorgeschlagen (Paracenthesis ovarii).

Die meisten Fälle sind tödlich abgelaufen. Allein gewöhnlich sind nach der Operation reizende Einsprüzungen gebraucht, um das Zusammenwachsen der Cavität zu bewirken. Vielleicht lag die Schuld an diesen, dass die Operation so unglücklich war.

VI.

Von dem Wasserkopf.

(*Hydrocephalus*).

Hier ist hauptsächlich von der chirurgischen Behandlung dieser Krankheit die Rede.

Das Wasser sammlet sich gewöhnlich zwischen dem Zellgewebe der äussern Integumente des Kopfs (Hydrocephalus externus); seltener, oder wahrscheinlich nie, zwischen dem Schädel und dem Pericranio.

Zuweilen entsteht die Wassergeschwulst innerhalb der Hirnschale zwischen dem Schädel

del und der harten Hirnhaut, oder überhaupt zwischen den Häuten, und dem Gehirn. (Hydrocephalus internus). Davon ist die Hirnwassersucht (Hydrops cerebri) wenn das Wasser in den Ventrikeln des Gehirns sich ansammlet, ganz verschieden.

Die Zeichen der ersten Art verhalten sich völlig so wie bei andern Wassergeschwulsten.

Die zweite Art ist mit einer widernatürlichen Ausdehnung der Kopfknochen zugleich verbunden, die Näthe des Kopfs geben sich von einander, die Kopfknochen werden widernatürlich dünne, und gewissermassen häutig und durchsichtig, der Kopf wird äusserst deform, und die Gesichtszüge ganz verändert. Man fühlt das Wasser fluctuiren.

Es kommt alles auf den Grad an.

Von den Ursachen.

Kinder bringen den Wasserkopf oft mit auf die Welt. Er entsteht aber auch nach der Geburt, von reizenden und schwächenden Ursachen, welche auf den Kopf vorzüglich wirken. Mannigmal sind beide Arten zusammen verbunden. Zuweilen findet man

auch

auch den Wasserkopf und die Rachitis zusammen.

Von der Heilung.

I. *der äusre Wasserkopf* ist meistentheils leicht durch äusre zertheilende Mittel, welche die Absorbtion des Wassers befördern, zu heben. Wenn diese nicht helfen, kann man kleine Einschnitte machen. Dabei sind zugleich innere urintreibende, gelinde abführende Mittel, auch Niesemittel sehr zuträglich.

II. Die *zweite Art* ist in den meisten Fällen ganz incurabel. Die Krankheit nimmt zuweilen schnell ein Ende. Mannigmal geht sie langsam weiter, und verhält sich mehr chronisch (*Aurivillius* diss. de Hydrocephalo interno 45 annorum Upsal. 1763). In den Fällen wo die Wassersucht chronisch ist, macht die Krankheit zuweilen einen Stillstand, die Suturen vereinigen sich wieder, und die ausgedehnten Stellen der Kopfknochen erhärten vollkommen. Ich habe davon in meiner Knochensammlung mehrere Beweise.

In

In Sectionen findet man das Gehirn allemal ungewöhnlich klein und aufgelöst, so dass es beinahe ganz zerfliesst; Auch die Hirnhölen mit Wasser angefüllt.

Die Hauptsache beruht bei der Cur auf innere Mittel, welche nach den Ursachen ausgewählt werden müssen.

Die vorzüglichsten äussern Mittel sind:

1) Blasenpflaster auf den Kopf gelegt, und anhaltend gebraucht (Commentaries of Edinb. Vol. V.).

2) Fontanellen hinter den Ohren, oder auf dem Kopf.

3) Eine gelinde Compression des ganzen Kopfs vermittelst einer Binde, welche allmählig fester angelegt werden muss.

4) äussere aromatische Bähungen des Kopfs, und in manchen Fällen kalte Bähungen, aber allemal nur eine kurze Zeit angewendet.

Man hat verschiedentlich einen Versuch gemacht, durch die Operation das Wasser auszuleeren. Man macht mit dem Troikar einen Stich zwischen den Schädelknochen, an einer Stelle wo Blutgefässe, oder der Sinus nicht getroffen werden, und läst das Wasser

ser durch die Röhre wegfliessen. In den meisten Fällen ist der Erfolg tödlich gewesen. Es fehlt aber noch sehr an hinreichenden entscheidenden Beobachtungen.

In den Medical Comment. of Edinb. Vol. VI. ist ein Beispiel wo man mit der Lancette einen Stich fünfmal innerhalb neun Wochen machte, der Stich heilte bald, die Ausdehnung des Kopfs nahm allmälig ab, das Kind befand sich anscheinend wohl, starb aber am Ende des dritten Monaths.

VII.

Von dem gespaltenen Rückgrath.
(*Spina bifida, Hydrorachitis*).

Maret in Mem. de Dijon. Vol. II. pag. 105.

Die Krankheit besteht in einer Ansammlung von Wasser innerhalb dem Rückgrath. Sie kommt allemal nur bei Neugebornen Kindern vor.

Von den Zeichen.

1) Der Patient hat eine lymphatische Geschwulst am untern Ende des Rükgraths, oder, wie wohl seltener, am Halse, oder am Rücken. Sie ist gewöhnlich rund, etwas

etwas durchfichtig, zuweilen länglicht, wie ein kleines Ei grofs, mannigmal auch ftärker. Wenn man die Gefchwulft drükt, fo verfchwindet fie, und entfieht aufs neue wieder fo wie der Druck nachläfst. Dabei find

2) die Wirbel des Rückgraths hinten gefpalten; Die proceffus fpinofi fehlten entweder ganz oder zum Theil. Diefe Spalte ift mannigmal in einem, mannigmal aber in mehrern Wirbelknochen, oder felbft im ganzen Rükgrath.

3) Gemeiniglich haben die Kinder zugleich den innern Wafferkopf.

4) Sie find mager, abgezehrt. Am meiften bemerkt man an den untern Gliedern eine auffallende Schwäche und Magerkeit.

Die Krankheit liegt überhaupt in einem Fehler der erften Bildung, oder in innern Urfachen.

Von der Heilung.

Gemeiniglich fterben die Kinder bald nach der Geburt. Es giebt aber einige feltene Fälle, dafs fie ein, acht, und felbft meh-

mehrere Jahre gelebt haben. *Acrell* hat einen Fall beobachtet, wo der Kranke 17 Jahr alt wurde (Königl. Schwed. Abh. v. J. 1748), und *Warner* wo der Kranke 20 Jahre lebte. (Caſes in Surgery).

Die Mittel welche gegen Waſſergeſchwulſte gewöhnlich angewendet werden, haben bei dieſem Zufalle wenig oder gar keine Wirkung, und es iſt auch wohl nicht möglich da der Fehler der Organiſation der Theile ſo groſs iſt. Das nothwendigſte iſt, daſs man die Geſchwulſt gegen äuſſern Druk und Reiz ſichert, und die Entzündung und das Aufbrechen derſelben abzuhalten ſucht.

Man darf die Geſchwulſt nie öfnen, der Erfolg iſt allemal ſchnell tödlich geweſen.

In einigen Fällen hat man verſucht die Geſchwulſt abzubinden, aber auch dies iſt tödlich abgelaufen (Philoſ. Transact. Vol. 47).

Einige haben ſpirituöſe, zuſammenziehende Mittel empfohlen, um die ſchnelle Zunahme der Geſchwulſt zu verhindern, dies iſt ganz fruchtloſs, das Waſſer flieſst ja aus dem Kopf in die Geſchwulſt. Die Hauptſache beruht vielmehr darauf, daſs man die

mit-

mitwirkenden Ursachen zu heben sucht. Alles übrige kann man nicht anders als der Natur überlassen.

VIII.

Von der Gelenkwassersucht.

(*Hydrops articulorum*).

Die Gelenkwassersucht entsteht von einer krankhaften Ansammlung von Wasser in den Gelenkkapseln. Sie kömmt am häufigsten am Kniegelenk vor.

Die Ursache ist in den meisten Fällen innerlich, scrophulös, gichtisch oder rheumatisch, Folge der Blatternkrankheit. Ausserdem aber können auch äussere Verlezungen, Verrenkungen und Verdrehungen die Veranlassung dazu geben.

Die Krankheit ist wenn sie einmal sich etablirt hat, sehr langwierig, die Knochenenden werden leicht entzündet und cariös, oder sie verwachsen.

Von der Heilung.

Im allgemeinen sind äusre zertheilende Mittel, volatile Räucherungen, Dämpfe von Wasser und Essig, die Solution von Salmiak, reizende Einreibungen, das Tropfbad, die Einwikelung des Gliedes, die Hauptmittel.

Zugleich müssen die innern Mittel nach den Ursachen angewendet werden.

Wenn diese Mittel nicht fruchten, so kann man durch einen Stich mit dem Troikar das Wasser ausleeren, aber diese Operation muss sehr behutsam geschehen, und mit grosser Vorsicht. Die Oefnung muss so klein gemacht werden als möglich, und die Wunde sogleich mit Heftpflaster und einer weichen Compresse verbunden, und die Einwikelung gemacht werden. Es ist von der grössten Wichtigkeit, dass der Kranke nach der Operation sich ganz ruhig verhält, bis alle Gefahr der Entzündung vorüber ist.

Die zertheilenden Mittel sind zuweilen nach der Operation wirksam. Kommt das Wasser demohngeachtet wieder, so muss man aufs neue die Operation machen.

Sechzehnter Abschnitt.

Von den Lymphgeschwulsten.

I.

Von dem Ueberbein.

(*Ganglium*).

Schmuckers Wahrnehmungen I. B.
Monro de Bursa mucosa Edinb. 1788.
Koch diss. de morbis bursarum tendinum mucosarum Lips. 1790.
Assalini über die Krankheiten der Lymphgefæsse.

Das Ueberbein ist eine Geschwulst welche in der Nachbarschaft von Flechsen, in den Schleimbehältern entsteht. Am häufigsten kommt es am Rücken der Hand, an den Fingern, und am Tendo Achillis vor. Die Geschwulst ist gemeiniglich rund, oder oval wie eine kleine Nuss gross. Man hat sie aber wie ein Ei und auch stärker beobachtet. Sie enthält gewöhnlich eine lymphatische klare Materie, oder wenn die Geschwulst alt ist einen weissen Schleim.

Von den Urſachen.

Sehr oft ſind innre Urſachen an der Entſtehung der Ueberbeine Schuld, und hauptſächlich Rheumatiſmen, die Gicht, Scropheln.

Auſſerdem werden ſie von äuſſern reizenden oder ſchwächenden Urſachen hervorgebracht, z. B. einem Schlag, einem Fall, einer Quetſchung. So entſtehen ſie nach der Ruptur der Achilles Sehne u. a.

Sie ſind gewöhnlich unſchmerzhaft, und incommodiren wenn ſie nicht groſs ſind wenig. Sie können aber in Entzündung und Eiterung gehen, und ſehr gefährlich werden.

Von der Heilung.

So lange das Ueberbein nicht zu alt und zu groſs geworden, kann man es gemeiniglich zertheilen. Dazu dienen alle Mittel welche bei den Fleiſchgewächſen und Balggeſchwulſten angegeben ſind.

Ein äuſrer Druck anhaltend gebraucht, hat oft geholfen. Ein Schlag mit einem Hammer wodurch der Sack zerreiſt, und die Feuchtigkeiten leichter abſorbirt werden.

Einige haben das Haarſeil empfohlen, mitten durch die Geſchwulſt gelegt, (*Deaſe*) dies iſt ſehr gefährlich.

Von der Operation.

So bald die Ueberbeine anfangen läſtig zu werden, iſt die Operation das Hauptmittel. Man kann auf zweierlei Art verfahren:

1) man macht einen ganz feinen Stich mit der Lancette in die Geſchwulſt, drükt die Feuchtigkeiten aus, und heftet die Stelle ſogleich wieder zuſammen, oder

2) man ſchält ſie aus wie eine Balgeſchwulſt. Dies muſs mit groſſer Behutſamkeit geſchehen, damit die Flechſen nicht verlezt, oder eingeſtochen werden. Die Wunde muſs nach der Operation ſogleich geheftet, und der ganze Theil eingewickelt werden. Der Kranke muſs ſich einige Tage vollkommen ruhig halten, damit die Entzündung vorüber geht.

II.

Von den Geschwulsten der lymphatischen Drüsen.

Diese Fehler sind gewöhnlich mit der Scrophelkrankheit verbunden. Doch sind zuweilen auch rheumatische oder venerische Ursachen Schuld.

Sie erfordern die innre Behandlung nach der Verschiedenheit der Ursachen.

Von den äussern Mitteln.

Man muss allemahl sie zu zertheilen versuchen, ohne Eiterung zu erregen. Indessen wenn sie irgend beträchtlich sind, brechen sie demohngeachtet auf, und schmelzen nach und nach durch die Eiterung weg. Dabei ist es aber von der grössten Wichtigkeit, dass man sie nicht zu frühe öfnet; Wenn auch die Fluctuation noch so deutlich ist, ist es besser dass man noch Anstand nimmt, oder wartet bis sie von selbst aufbrechen. Sonst entstehen leicht langwierige und bösartige Geschwüre.

Die besten Mittel zum Verbande sind:

1) frische Vegetabilien, Cicuta, Belladonna, Digitalis, Chelidonium, Tussilago.

2) Li-

2) Linimentum volatile, ſtark eingerieben.

3) Mercurialſalben, vorzüglich mit Mercur. ſolubil. u. a.

4) zertheilende Pflaſter: Empl. de Galbano crocatum mit Campher, Sal volatile Cornu C.

5) adſtringirende Bähungen und Umſchläge von Kalkwaſſer, Decoct. Cort. Salicis, Quercus.

6) die Electricität.

7) Auch Cicuta Bäder haben einen groſſen Nuzen.

Siebzehnter Abſchnitt.

Von den Milchgeſchwulſten.

1.

Von den Milchknoten.

(*Nodi lactei*).

Richter med. chir. Bemerk. I. B. S. 1.

Wenn die Milch nicht den gehörigen Ausfluſs bekommt, und dabei ſtark abgeſondert wird, ſo entſteht leicht eine Stockung und Decompoſition in den Brüſten. Man nennt dieſe gewöhnlich *Milchknoten.*

Zuweilen entſtehen dieſe Knoten nicht gleich, ſondern ſpät, nachdem die Milch vertrieben iſt, und man überſieht die wahre Natur dieſer Geſchwulſte zuweilen um ſo leichter, weil man ſie zu der Zeit nicht mehr vermuthet.

Ich habe noch kürzlich ein Beiſpiel davon beobachtet, daſs man einen veralteten Knoten in der Bruſt für einen Scirrhus gehalten

halten hatte, und ſchon exſtirpiren wolte, welcher nichts anders war als ein ſolcher alter Milchknoten.

Von den Urſachen.

Gemeiniglich iſt die Anhäufung von Milch nicht allein ſchuld, ſondern es muſs noch eine andere Urſache hinzukommen.

1) entweder äuſre adſtringirende Mittel ſind zur Verhärtung der Milch angewendet, oder

2) die Brüſte ſind ſehr ſtark verkältet. Daher iſt zuweilen auch die Härte der Milchknoten bloſs inflammatoriſch.

Wenn die Milchknoten ſich entzünden, ſo werden ſie ungemein ſchmerzhaft. Folgt eine Eiterung ſo geht dieſe langſam von Statten, und wenn eine Verhärtung zurückbleibt, welche nicht zertheilt wird, ſo kann dieſe leicht eine Veranlaſſung zum Bruſtkrebs geben.

Von der Heilung.

Die Behandlung iſt nach dem Zuſtande verſchieden.

I. *Die Knoten ſind hart und entzündet.*

1) Die Dämpfe von ſchmerzlindernden und erweichenden Decocten, z. B. Flor.

Cicutae, Hyoſcyami, Belladonnae, Flor. Sambuci oft angebracht, auch die Decocte mit Flanel aufgelegt, geben groſſe Erleichterung.

2) Umſchläge von dieſen Kräutern mit Goulardſchem Bleiwaſſer vermiſcht.

3) eine Solution von Salmiak *warm* oft übergeſchlagen. So bald die Entzündung und Schmerzen ſich verlohren haben, muſs durch die Milchgläſer die ſtockende Milch weggeſchaft werden.

II. *Die Knoten ſind in Eiterung.* Man kann nicht anders als dieſe befördern. Es iſt eine wichtige Regel, daſs man den Milchabſces nicht zu früh öfnet, wenn man es dahin bringen kann, daſs er von ſelbſt aufbricht, iſt es für die Kranken beſſer als wenn man ihn öfnet. Es kommt aber auf die Zufälle an. Man muſs daher auch den Abſceſs in acht nehmen, daſs er nicht durch Reiben oder Drücken aufgeht.

Wenn man ihn öfnen will, ſo muſs es ſo tief unterwärts geſchehen als es nur ſeyn kann, die Oefnung muſs allemal in die Quere gemacht werden, und ſo klein als mög-

möglich. Man muſs dafür ſorgen, daſs alle Härte wegſchmilzt.

III. Zuweilen *entſteht nach ſolchen Abſceſſen eine Milchfiſtel.* Dieſe kann man nicht eher zur Heilung bringen als bis die Kranke aufhört zu ſtillen.

IV. Zuweilen *gehen die Milchknoten in Verhärtung* und bleiben unverändert. Dies geſchieht of Jahre lang ohne allen Nachtheil. Es giebt Beiſpiele, daſs ſie während der folgenden Schwangerſchaft vergangen ſind. Man kann durch die allgemeinen zertheilenden Mittel die Zertheilung derſelben verſuchen, aber es iſt von Wichtigkeit, daſs man ſie nicht durch reizende Mittel zu ſehr irritirt. Werden ſie läſtig ſo kann man ſie durch eine Operation ausſchneiden.

II.

Von der Milchverſezung.

(*Metaſtaſis lactea. Decubitus lactis*).

Puzos über die Milchverſezung in den Samml. f. pr. A. 1. B.

Levret in d. Samml. f. pr. A. 1. B.

Sachtleben über die Natur und Heilung der Milchverſezungen in Starks Archiv d. Geburtshülfe II. B. u. f.

Dieſer Zufall entſteht am gewöhnlichſten bei Kindbetterinnen und Saugenden, ſel-

seltener während der Schwangerschaft. Das characteristische besteht darin: die Milch in den Brüsten ist vermindert und dagegen bildet sich an einer entfernten Stelle eine Geschwulst welche eine milchartige Feuchtigkeit enthält. *Hermbstädt* hat diese analysirt und bewiesen, das es wahre Milch ist. Am häufigsten geschehen diese Versezungen an den Schenkeln, und am Unterleibe. Sie kommen aber an allen Theilen vor, und können sehr gefährliche Folgen haben. In seltenen Fällen wird die Milch durch widernatürliche Wege ausgeleert.

Gewöhnlich entstehen sie schnell ohne alle vorhergängige locale Entzündung. Aber die Zufälle sind mit einem starken Fieber verbunden. Je früher sie nach der Entbindung eintreten, desto gefährlicher sind sie.

Von den Ursachen.

Alle Ursachen der Milchversezungen sind von der Art, dass sie eine schnelle Absorbtion der Milch in den Brüsten bewirken können.

1) Ein Hinderniss in den Brüsten welches den Ausfluss zurück hält, zumal bei einem Ueberfluss der Milch.

2) Fehler während dem Wochenbette begangen, Verkältung, fehlerhafte Diät.

3) Leidenſchaften, Fieberreize aller Art. Bisweilen werden die Milchverſezungen zertheilt. Gewöhnlich aber gehen ſie in Eiterung, und dann folgt leicht der Brand, oder ſehr langwierige Geſchwüre.

Von der Heilung.

Man kann folgende Fälle annehmen:

I. *Die Milch fängt an in den Brüſten abzunehmen*, und man beſorgt eine Milchverſezung Man muſs ſuchen die Folgen abzuwenden. Dies geſchieht durch warme Umſchläge über die Brüſte, durch Mittel welche die Secretion der Milch wieder herſtellen, und durch Ausſaugen der Milch vermittelſt eines Milchglaſes.

Geſchieht die Abſonderung der Milch in zu groſſem Uebermaſs, man muſs dieſe zu vermindern ſuchen.

Sind Reize vorhanden welche wirken, man muſs dieſe wegnehmen.

II.

II. *Die Milchmetastase ist schon entstanden.* Die Schriftsteller geben fast alle den Rath, dass man die Milchgeschwulst zur Zertheilung bringen soll. Im allgemeinen ist dies unrichtig. Es kommt vielmehr auf den Theil an wo die Versezung geschehen ist, und ob man deswegen zertheilen muss.

Das zweckmässigste ist allemal, dass man, so bald eine solche Geschwulst entdekt wird, und in der Diagnosis richtig ist, diese sogleich öfnet, und die Materie ausleert. Es ist doch immer an der Stelle ein heterogenes Fluidum. Warum will man die Absorbtion befördern, und die Milch wieder in Circulation bringen? Solche stockende Milch nimmt ohnehin einen hohen Grad von Verderbniss an.

Dabei müssen innre Mittel nach Beschaffenheit des Fiebers und der Zufälle zu Hülfe genommen werden. Hauptsächlich gelinde Abführungen, Diuretica und Diaphoretica.

Mannigmal ist die Versezung so beschaffen dass sie in Eiterung geht. Man

muss

muſs nun, wenn man nicht operiren will und kann, die Eiterung beförden.

Die Milch verbreitet ſich oft ſehr weit. In dieſem Fall iſt die Einwickelung ein zweckmäſſiges Mittel um die Heilung des Abſceſſes zu befördern.

Achtzehnter Abschnitt.
Von den Speichelgeschwulsten.

I.

Die Froschleingeschwulst.
(*Ranula*).

Louis und Favre sur les Tumeurs salivaires des glandes maxillaires et sublinguales in Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. III. V.
Jo. Barth. Siebold Historia systematis salivalis c. Fig. Jenae 1797.

Die Froschleingeschwulst ist eine Krankheit der Speichelgänge neben der Zunge. Sie kommt bei Kindern und bei Erwachsenen vor.

Von den Zeichen.

1) Der Kranke bekommt an der Seite der Zungenspitze eine kleine Geschwulst. Sie schmerzt gar nicht, und sieht weislicht aus.

2) Gewöhnlich ist sie rund, zuweilen aber länglicht, wie eine Erbse, oder kleine Nuss gross.

3) Sie

3) Sie wächst immer fort, und kann so gross werden dass sie den ganzen Mund anfüllt, und dass die Bewegung der Zunge, und die Articulation sehr leiden.

4) Wenn der Speichel lange stokt, so decomponirt er sich und degenerirt. Man findet daher mannigmal Sand, kleine Steine u. dergl. m. in der Geschwulst, (*Alix* Observat. Chir. Fasc. I. p. 27) oder es entsteht auch ein langwieriges Geschwür daraus. Sie kommt bey Kindern und bei Erwachsenen vor.

Von den Ursachen.

Die Krankheit ist allemal local. Wahrscheinlich liegt die Schuld in einer Verstopfung oder Verengerung, und Verwachsung des Canalis excretorii der Drüse.

Von der Heilung.

Man kann die Geschwulst nicht zertheilen, sondern es ist allemal eine Operation nothwendig.

Von den Instrumenten.

Man gebraucht dazu

1) ein Bistouri.

2) eine feine flach gekrümmte Scheere.

3) einen Spatel.

4) einen Schwamm.

Von der Operation.

Es kommt nicht bloſs darauf an, daſs man die Geſchwulſt öfnet, und die Concremente, wenn welche da ſind, herausnimmt, ſondern es muſs auch allemal eine kleine Oefnung zurükbleiben wodurch der Speichel ausflieſſen kann, ſonſt entſteht die Krankheit wieder aufs neue.

Die Zunge muſs mit dem Speichel gegen den Gaum angedrückt werden. Der Operateur macht mit dem Biſtouri die Oefnung. Dies muſs aber nicht vorn neben der Zunge, ſondern allemal zur Seite, und ſo weit hinterwärts geſchehen als möglich. Darauf wird der Speichel ausgedrükt, und mit dem Schwamm weggenommen. Iſt der Sack groſs, ſo kann man mit einer feinen Scheere an beiden Seiten einige Stücke abſchneiden: oder mit gelinden Corroſiv Mitteln, z. B. Spir. Salis und Roſenhonig die Stelle betupfen, und das Zuſammenwachſen befördern.

Wenn

Wenn dies geschehen ist muss eine kleine Wieke eingelegt werden, um das Verwachsen der Oefnung zu verhindern. Der Kranke muss einige Tage ein zusammenziehendes Mnndwasser gebrauchen.

Die Operation ist immer sehr übel, zumal bei Kindern, und man kann leicht die Blutgefässe und Nerven der Zunge verlezen.

Neunzehnter Abſchnitt.
Von den Luftgeſchwulſten.

I.

Von der Luftgeſchwulſt.
(Die Windgeſchwulſt. Emphyſema).

Die Luftgeſchwulſte entſtehen auf eine vierfache Weiſe.

1) Nach Verlezungen der Luftröhre und der Lungen, wenn die Luft in das Zellgewebe unter der Haut dringt und dieſe ausdehnt (Man vergl. die penetrirenden Bruſtwunden S. 244).

2) Wenn Luft aus dem Darmcanal dringt, wie z. B. bei der Trommelſucht.

3) Wenn die Blutgefäſſe eine ſolche Diſpoſition annehmen, daſs ſie Luft ſecerniren (*Hunter*).

4) Aus Theilen welche brandicht oder faulicht geworden, entwickelt ſie ſich topiſch.

Hier iſt bloſs von der erſten Art die Rede.

Von

Von den Zeichen.

Die Luftgeſchwulſte ſind

1) allemal elaſtiſch, unſchmerzhaft, und die Farbe der Haut iſt unverändert.

2) Wenn man ſie drückt oder reibt, hört man ein Geräuſch oder Kniſtern.

3) Sie geht immer weiter, und kann ſich über den ganzen Körper verbreiten. Selbſt in die innern Theile kann ſie eindringen.

Sie verurſacht daher auch viele Beſchwerden, ſelten iſt ſie mit Gefahr verbunden. Man hat ſogar das künſtliche Emphyſem als eine Curmethode gegen den langwierigen Rheumatismus empfohlen.

Von der Heilung.

Die Hauptſache beruht zuförderſt darauf, daſs

1) das weitere Eindringen der Luft verhütet wird. Daher iſt es oft ſehr nothwendig, daſs man die Stelle wo die Luft in das Zellgewebe kommt, einſchneidet und dilatirt, oder daſs man eine Compreſſion anbringt.

2) Man muſs die extravaſirte Luft ausleeren. Dies geſchieht am beſten durch kleine Stiche mit der Lancette, an ſolchen Stellen wo die Ausdehnung am ſtärkſten und am meiſten läſtig iſt.

Dabei muſs man durch gelindes Reiben und Streichen die Luft gegen die Oefnung zu ausdrücken. Als eine Nachkur ſind Frictionen, um die Haut zu ſtärken, ſehr zuträglich.

II.

Von dem Windbruch.

(Pneumatocele der Alten).

Dieſe Krankheit exiſtirt in der Natur nicht. Wahrſcheinlich hat man den angebornen Bruch, oder die Hydrocele damit verwechſelt.

Zwanzigster Abschnitt.

Von den scirrhösen Verhärtungen.

I.

Von dem Scirrhus.

Ich verstehe unter Scirrhus eine Verhärtung der Drüsen, oder drüsichter Theile, mit anhaltenden Schmerzen, und der Gefahr krebshaft zu werden, verbunden. Der Scirrhus ist von der Induration, den callösen Verhärtungen, und ähnlichen Degenerationen, welche nach Entzündungen, und in andern weichen und schwammichten Theilen entstehen, ganz verschieden. Ueberhaupt ist die Beschreibung dieser Krankheit in der Chirurgie sehr verworren, weil man jene Zufälle nicht gehörig von einander unterschieden hat. Man denke nur wie höchst unrichtig das Wort scirrhös in der Chirurgie so oft gebraucht wird.

Also nur dann, wenn eine oder mehrere Drüsen widernatürlich verhärten, *und schmerzhaft zu werden anfangen*, nenne ich die Krankheit Scirrhus. Damit müssen aber die

scrophulösen Drüsenknoten nicht verwechselt werden, welche in gewöhnlichen Fällen als eine blosse Induration, und als Folge der scrophulösen Entzündung angesehen werden können. Es ist ebenfalls ganz etwas anders ob eine Drüse, oder ein drüsichter Theil bloss indurirt, oder ob er scirrhös wird.

Es scheint aber dass zu der Entwikelung der scirrhösen Verhärtung ein lange anhaltender, oder oft wiederkehrender, wiewohl nicht heftiger Reiz, oder eine fehlerhafte Action einzelner Systeme der ganzen Constitution nothwendig ist. Eben so wie man bei der einfachen Entzündung schon einen auffallenden Unterschied findet (S. 3).

Darin liegt auch der Grund, dass eine verhärtete Drüse bei aller Anlage zum Scirrhus oder zum Krebs, doch zuweilen nur in dem Zustande der gutartigen Induration bleibt, zu andern Zeiten wirklich scirrhös wird, und wieder unter Umständen in den Krebs übergeht. Nur auf diese Weise lassen sich die verschiedenen Beobachtungen über diese Krankheit vereinigen.

Von

Von den Zeichen.

Der wahre Scirrhus iſt in ſeinem Verlauf ſehr verſchieden. Gemeiniglich entſteht er plözlich, und wird immer gröſſer und härter.

Nach der Verſchiedenheit der Stelle ſind auch die Zufälle von ſehr verſchiedener Art.

Wenn der Scirrhus anfängt krebshaft zu werden, ſo wird er gemeiniglich ſtein hart, oder ungleich und höckericht, die Schmerzen nehmen zu, die Gefäſſe fangen an aufzuſchwellen, und es iſt allemal eine Siechheit der Conſtitution damit verbunden.

Von den Urſachen.

Der Scirrhus entſteht zuweilen

1) *von localen Urſachen.* Entweder von einem topiſchen Fehler der Drüſe, oder von örtlichen äuſſern Reizen, einem Stoſs oder Druck — Gewiſs iſt dieſe Verhärtung im Anfang nichts anders als eine bloſse Induration, und vielleicht auch oft nichts mehr, wenn gleich der Arzt mit wohlweiſer Miene ſie für einen Scirrhus declarirt. Aber bei einer ſchlechten Conſtitution kann die Indu-

ration wirklich ſcirrhös werden. Sehr oft ſind die vielen reizenden Mittel welche man zur Zertheilung anwendet Schuld, daſs die gutartige Induration ſcirrhös wird. Auch Entzündungen der Brüſte welche ſchlecht behandlet ſind, werden aus dieſem Grunde ſcirrhös.

2) Verkältung, der Reiz der Luft.

3) *innre Reize*, Leidenſchaften, beſonders traurige Affecten, Gicht, Scropheln u. ſ. w.

Eine *Schwäche* des Drüſenſyſtems und *Krampf* kann als eine praediſponirende Urſache dieſer Verhärtungen angeſehen werden.

Man will beobachtet haben, daſs die Zeit des Ausbleibens der monatlichen Reinigung einen groſſen Einfluſs auf den Scirrhus hat, indeſſen ſind nicht alle dieſe Beobachtungen, und noch weniger die Erklärung derſelben ganz richtig.

Von der Heilung.

Man kann auf eine doppelte Weiſe verfahren: Entweder

1) man ſucht den Scirrhus zu zertheilen und aufzulöſen; oder

2) man

2) man macht die Operation und exſtirpirt ihn.

Von der Zertheilung des Scirrhus.

Die Zertheilung hängt ſehr von der Beſchaffenheit des Scirrhus ab. So lange dieſe gutartig iſt kann man immer hin zuerſt den Verſuch machen. Allein wenn man Urſache hat zu fürchten, das er bösartig wird und in den Krebs übergeht, darf man nicht die Zeit damit verderben, und den beſten Zeitpunct zur Operation vergehen laſſen. Wird der Zuſtand des Scirrhus bei dem Gebrauch der zertheilenden Mittel verdächtig, ſo muſs man ja, wenn man nicht bald operiren will und darf, die reizenden Mittel mit Vorſicht anwenden.

Die Mittel zur Zertheilung, ſind von doppelter Art:

I. *Innre Mittel.* Man muſs nach Maſsgabe der Urſache des Scirrhus dieſe auswählen, daher ſieht man leicht, daſs ſie ſehr mannigfaltig ſeyn können. Iſt keine ſpecifiſche Urſache Schuld, ſo nimmt man die allgemeinen auflöſenden Mittel. Indeſſen kann man nicht genug vor den ſchwächenden auflö-

auflösenden Mitteln, und hauptsächlich den Salzen warnen, welche sehr viel dazu beitragen, die Constitution sich zu machen, und die Kräfte zu untergraben.

Die besten Mittel sind:

1) die Gummi resinae, G. Ammoniacum, Galbanum, Sagapenum, mit milden stärkenden Extracten und Antimonialmitteln verbunden.

2) die reizenden narcotischen Pflanzenmittel. Belladonna, Cicuta, Digitalis purpurea, zumal wenn die Verhärtung schmerzhaft ist, mit bittern Mitteln.

3) Holztränke.

4) Antimonial und Mercurialmittel.

5) Mässige Bewegung in freier Luft, Heiterkeit, Gemüthsruhe, tragen sehr dazu bei die Zertheilung zu bewirken.

II. *Aeusre Mittel.* Fast dieselben Mittel welche innerlich gebraucht werden, kann man zugleich auch äusserlich anwenden, und so beide zusammen verbinden.

1) frische gequetschte Kräuter.

2) Ochsengalle mit Salz oder Salmiak verbunden, Spiritus Mindereri mit Cicuta oder Belladonna Extract. und Campher,

Um-

Umſchläge von G. Ammoniacum mit Eſſig gekocht.

3) Empl. de Ammoniaco, Galbano. Empl. Cicutae, Belladonnae, Digitalis, Empl. Saponatum.

4) die flüchtige Salbe mit Opium ſtark verſezt.

5) Mercurial Einreibungen, und Mercurialpflaſter.

6) Dämpfe von Eſſig, volatile Bähungen, der Schwefeldampf, Räucherungen von Zinnober.

7) die Electricität.

Es iſt auch ſehr zuträglich, daſs der Scirrhus beſtändig bedekt und warm gehalten wird; mit einem weichen Fell, oder Flanell. Wenn der Scirrhus ſehr ſchmerzhaft iſt, ſo verſchaft es zuweilen groſſe Erleichterung wenn man einige Blutigel anſezen läſst. Auch Bleimittel, das Bleiwaſſer unter die Umſchläge gemiſcht, lindert die Schmerzen.

Es giebt Beiſpiele daſs ſcirrhöſe Verhärtungen während eines kalten Fiebers, oder während der Schwangerſchaft von ſelbſt vergan-

gangen ſind. Aber ſind dies auch wahre Scirrhi geweſen?

III. *Von der Cur des Scirrhus durch die Operation.*

Bei einem wahren Scirrhus, welcher lange gedauert hat, richten die zertheilenden Mittel wenig aus, und können es auch natürlicher Weiſe nicht, denn die ganze Drüſe iſt desorganiſirt. Man darf alſo die Operation nie zu lange aufſchieben.

Wenn man einen Scirrhus operiren will ſo iſt es vor allen Dingen nothwendig, daſs man unterſucht

1) ob man die Verhärtung vollkommen exſtirpiren kann oder nicht. Läſst man etwas zurück, oder iſt in der Tiefe das verhärtete oder ſchadhaft gewordene Zellgewebe nicht rein weggeſchitten, ſo entſteht leicht an der Stelle ein Krebsgeſchwür. Daher iſt es auch ſo wichtig, ob der Scirrhus beweglich iſt oder nicht.

2) Man muſs unterſuchen ob mehrere Scirrhi da ſind, und ob man dieſe ebenfalls exſtirpiren kann. Beſonders auch ob nicht in innern Theilen Scirrhi vorhan-

handen ſind, welche leicht nun bösartig werden.

3) Man muſs auf die Conſtitution des Kranken, und ſeine Stimmung Rückſicht nehmen.

Indeſſen, mannigmal iſt die Operation bei allen ungünſtigen *Zeichen* doch glücklich ausgefallen.

Von den Inſtrumenten und Verband.

Man gebraucht

1) ein Biſtouri.
2) einen Hacken.
3) einen Schwamm, Charpie.
4) Heftpflaſter zum Verband.

Von der Operation.

Man kann die Haut entweder mit einem einfachen Schnitt einſchneiden, und den Scirrhus ausſchälen, oder man exſtirpirt die Verhärtung mit der Haut zugleich. Dies hängt davon ab wie die Haut beſchaffen iſt.

Der Operateur ſpannt die Haut entweder mit der linken Hand über der verhärteten Stelle an, oder hebt ſie in eine Falte, und ſchneidet dieſe durch. Der Schnitt muſs die

die hinreichende Gröſſe haben, damit die Verhärtung vollkommen bloſs gelegt wird. Iſt dies geſchehen, ſo wird die Operation ſehr erleichtert, wenn man mit dem Hacken die Verhärtung hervorzieht, und ſie im ganzen Umfang ausſchält, daſs keine Verhärtung zurückbleibt. Das Zellgewebe und alle verhärtete oder verdächtige Gefäſſe müſſen ebenfalls weggenommen werden. Wenn während der Operation eine Blutung entſteht, ſo muſs dieſe von einem Gehülfen durch feſt angedrükte Charpiekugeln geſtillt werden, damit nicht in der Tiefe etwas zurükgelaſſen wird.

Nach der Operation muſs die Wunde genau unterſucht werden, ob irgend etwas widernatürliches zurückgeblieben iſt, ſie wird nun mit Heftpflaſter zuſammen vereinigt, mit einer Compreſſe bedekt, und mit einer Binde befeſtigt, damit ſie ohne Eiterung zuſammenheilt.

Der Kranke muſs auch nach der Operation, wenn es erforderlich iſt, die innern Mittel, und ein gehöriges Verhalten nicht vernachläſſigen.

II.

II.

Von der Exſtirpation der Parotis.

Acrell chir. Vorfælle 1. B. S. 214.

Siebold Parotidis ſcirrhoſae feliciter exſtirpatae Hiſtoria, Erlang. 1781.

Ollenroth in Arneman's Magaz. 1. B. 4. St. S. 430.

Wenn die Parotis verhärtet, ſo wächſt ſie gemeiniglich zugleich widernatürlich. In den meiſten Fällen iſt es eine bloſſe Induration. Allein ſie kann krebshaft werden. Die zertheilenden Mittel haben faſt allemal nur einen geringen Erfolg.

Die Operation iſt eine von den intricateſten, dabei ſehr gefährlich und ſchmerzhaft, wegen der groſſen Blutung und der vielen Nervenäſte.

Von der Operation.

Die Exſtirpation geſchieht auf eben die Art wie bei dem Scirrhus. Man erleichtert dem Kranken die Schmerzen in Etwas, wenn man gleich zuerſt im ganzen Umfang die Drüſe loſstrennt. Die Gefahr der Blutung wird vermindert, wenn man, wo es nur immer geſchehen kann, nicht die Schneide des Biſtouris, ſondern das Heft, oder ein

dünnes Stük Schildpatt gebraucht, und die Drüse damit ausschält.

In manchen Fällen kann es sehr vortheilhaft seyn, dass man nach der *Methode von Ollenroth* die Ligatur zugleich mit dem Schnitt verbindet (am angef. O.).

Wenn die Exstirpation geschehen ist, muss die Wunde sogleich geheftet, und durch eine gelinde Compression, wenn es möglich ist, ohne Eiterung geheilt werden.

Von den Folgen und Zufällen.

1) am häufigsten entsteht nach der Operation eine Blutung.

2) Nervenzufälle, Kinnbackenkrampf.

III.

Von der Exstirpation der verhärteten Schilddrüse.

Man hat in einigen Fällen die Glandula Thyroidea exstirpirt. Die Operation geschieht auf eben die Art, und gehört unter die aller gefährlichsten Operationen der Chirurgie.

IV.

Von der Verhärtung der Vorſteherdrüſe.

Herholdt Bemerkungen über die Geſchwulſte der Vorſteherdrüſe in Arneman's Magaz. f. d. Wundarzneiw. II. B. 1. St.

Dieſe Verhärtung iſt gewöhnlich mit einer widernatürlichen Anſchwellung verbunden, und die Folge einer chroniſchen Entzündung, welche von vielfältigen Urſachen entſtehen kann.

Am häufigſten kommt ſie im Mittelalter vor, und es iſt oft nicht ſchwer mit vorhergegangenen Jugendſünden eine Verbindung oder Zuſammenhang zu finden. Dies iſt aber nicht immer der Fall. Manchmal ſind innre Krankheitsurſachen Schuld, welche das Syſtem der Blaſe und der Harnwege afficiren. Vorzüglich Rheumatismen. Es iſt ſelbſt möglich, daſs die Verhärtung und Anſchwellung als eine Folge des mechaniſchen Reizes, von dem häufigen Einbringen des Catheters entſtehen kann.

Das Uebel fängt gemeiniglich langſam an, und geht allmählig weiter, die Drüſe

wächst dabei immer mehr, und wird nach und nach hart und knorpelartig.

Sie drükt ganz mechanisch den Blasenhals zusammen, der Ausfluss des Urins wird erschwert, und auch das Einbringen des Catheters sehr beschwerlich.

Wenn man einen Finger in den Mastdarm bringt, und gegen die Schamgegend bewegt, so fühlt man die Geschwulst.

Die Folge ist, dass die Blase sehr leidet, zuweilen auch die Harngänge, die Nieren.

Der Kranke bekommt beständige Blasen-Krämpfe, und eine chronische Entzündung der Blase.

Von der Heilung.

Die Folgen dieses Uebels sind sehr traurig, wenn die Verhärtung einmal einen beträchtlichen Grad erreicht hat, so geht sie fast allemal weiter, und die Störung dieses wichtigen Theils hat einen grossen Einfluss auf die ganze Constitution. Sie bringt mannigfaltige Unordnungen und Fieber zu wege.

Die *innern* Mittel können keine weitere Wirkung haben, als dass sie die Complication wegnehmen. Gegen den örtlichen Fehler helfen sie eigentlich gar nicht.

Aeussre

Aeuſsre Einreibungen von Queckſilberſalbe u. ähnl. Dampfbäder. Ein Haarſeil unter gewiſſen Umſtänden; Vielleicht die Electricität, ſind die einzigſten Mittel von welchen ſich etwas erwarten läſst.

Palliative iſt die Application des Catheters nothwendig, und wenn die Zufälle es erforderlich machen, kann der Blaſenſtich angewendet werden.

Ein und zwanzigster Abschnitt.

Von dem Krebs.

Le Dran in d. Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. III.

Camper von der wahren Natur und Entstehung des Krebses Demonstr. anatom. patholog. L. I.

Metzger in s. Adversariis.

Bell über die Geschwüre.

Bierchen vom Krebs.

Fearon praktische Bemerkungen über den Krebs.

Peyrilhe Versuch über die Krebsgeschwüre.

Justamond Beschreibung und Heilarten in Krebsgeschwüren.

Whistling ælter von neuere Curmethoden des ofnen Krebses.

Adams on morbid. poisons, Lond. 1795.

Van Gesscher über die Unmöglichkeit der chir. Hülfe in scirrhösen und Krebsgeschwulsten.

Balthazaar von der Möglichkeit den Krebs zu heilen in d. Samml. f. pr. A. IX. B.

Der Name Krebs oder krebshaft, wird in der Chirurgie sehr häufig gebraucht, um ein langwieriges bösartiges Geschwür zu bezeichnen, zumal wenn man mit der Heilung nicht so recht fertig werden kann, oder der Cur einen höhern Grad von Wichtigkeit geben will. Nicht selten geschieht es daher auch, dass man Geschwüren den Namen von Krebs

Krebs beilegt, welche nichts anders ſind als complicirte, und degenerirte, ſcrophulöſe oder veneriſche Geſchwüre, oder Geſchwüre in membranöſen Theilen, welche durch unzweckmäſſige Reizmittel, oder durch eine fehlerhafte Behandlung in einen ungewöhnlichen, gemeiniglich aſtheniſchen, Zuſtand gerathen ſind.

Alle dieſe Geſchwüre mögen in der That ſchwer genug, und vielleicht eben ſo ſchwer zu curiren ſeyn als der Krebs, man ſolte ſie aber nicht Krebs nennen, und ich will dieſe hier nicht verſtanden haben.

Der wahre Krebs, iſt nichts anders als eine *totale Degeneration und Ulceration drüſichter Theile.* Nur in dieſen kann der wahre Krebs ſich entwickeln, weil drüſichte Theile allein, einen ſo hohen Grad von Umänderung annehmen können. Er entſteht am häufigſten in den Brüſten, in dem Teſtikel, und in den Lippen.

Von den Zeichen.

1) Insgemein fängt der Krebs mit einer Verhärtung in drüſichten Theilen an, dieſe wird nach und nach ſtein hart, knotig, höckericht.

2) Sie sieht roth aus oder blaulicht, mit aufgetriebenen, strozenden und knotigen Adern.

3) Sie ist mit schwammichten Auswüchsen, wie Blumenkohl, und umgebogenen dicken Rändern versehen.

4) Die Schmerzen sind fast specifisch, stechend, brennend oder nagend.

5) Der Ausfluss dünne wie Jauche, und von sehr üblen cadaverösen Geruch.

So lange der Scirrhus noch nicht aufgebrochen ist, nennt man es den *verborgenen Krebs*, ist er wirklich in Eiterung gegangen den *offenen Krebs*, oder das Krebsgeschwür.

Von den Ursachen.

Man hat die sonderbarsten Meinungen über die Entstehung des Krebses geäussert. So z. B. soll eine cacochymia atrabilaria Schuld haben (*Nicolai* Patholog.) Infarctus (*Kaempf*) u. dergl. Andere haben geglaubt, dass eine besondere Materie, welche sie *Krebsgift* nennen, im Körper circulire, sich endlich in diesem Theil absetze, und den Theil krebshaft mache.

Ich

Ich bin veranlaſst anzunehmen, daſs ein jeder Scirrhus welcher in den Krebs übergeht, noch faſt ganz bis zum lezten Moment eine örtliche Krankheit iſt, und daſs die Conſtitution keinen andern Antheil daran hat, als in ſofern ſie durch das vielfältige Leiden des Kranken afficirt wird, oder aus andern Urſachen ungeſund iſt. In dem Fortgang zum Krebs, wenn die Drüſe ganz degenerirt iſt, entwickelt ſich im innern derſelben eine ſchadhafte Materie (dieſe könnte man eigentlich das Krebsgift nennen) und dieſe ſchadhafte Materie wird, wenn man die Operation zu lange aufſchiebt, abſorbirt, und in das Syſtem der Drüſen gebracht; Sie inficirt die Drüſen nach der Reihe, und die ganze Conſtitution. Hieraus läſst ſich nun ſehr leicht erklären, warum die Operation, wenn ſie zeitig gemacht wird, allemal radical die Krankheit curirt, wie es zugeht daſs nach einer ſpäten Operation der Krebs wiederkommt, und zwar allemal in den nahgelegenen Drüſen von welchen das Gift aus der erſten ſchadhaften Drüſe abſorbirt iſt, und warum es nicht möglich iſt, daſs in der Folge die Operation helfen kann.

Wenn man ſcirrhöſe Knoten durchſchneidet, welche im Begrif waren in den ofnen Krebs zu gehen, ſo findet man allemal im Centro eine Höhle, welche mit keiner Jauche angefüllt iſt. — Aber manche Knoten welche man exſtirpirt hat, haben eine ſolche Höhle gehabt? — ganz gut, dieſe waren noch einen Grad weiter zurück. Wer kann denn beſtimmen wie bald Ulceration und Eiter ſich bilden? Geſezt es entſteht keine Ulceration in der Drüſe — dieſe wird auch nie krebshaft. Sind denn auch alle verhärtete Drüſen welche man exſtirpirt hat wirklich ſcirrhös geweſen?

Von der Heilung.

Der Ausgang des Krebſes, wenn man nicht bei Zeiten zu Hülfe kommt, iſt ſehr traurig, und es iſt von Wichtigkeit daſs man nicht mit ungewiſſen Mitteln die Zeit verſtreichen läſst.

Die Mittel gegen den Krebs ſind von zweierlei Art:

1) *Arzneimittel.*

2) die *Operation.*

I. *Von der Operation des Krebſes.*

Die Operation gelingt bei weitem nicht mehr ſo zuverläſſig nachdem der Krebs ſchon aufgebrochen, als wenn man ſie macht ehe es ſo weit gekommen iſt. Es giebt aber auch Fälle wo man gar nicht operiren kann. Es kommt bei der Operation ſehr darauf an, daſs man alles ſchadhafte ſo vollkommen wegſchneidet als möglich. Aber es iſt ganz unrecht, daſs man hinterher die Stelle in Eiterung ſezt, und die Eiterung lange unterhält. Dieſe Methode ſtammt aus den Zeiten wo man glaubte das Krebsgift durch dieſen Canal aus dem Körper abzuleiten. Wenn das *Corpus delicti* einmal weggenommen iſt, wozu ſoll nun die Eiterung — eine neue Krankheit — helfen? Vielmehr dies Verfahren trägt mit dazu bei, daſs die tiefer gelegenen Drüſen irritirt, und auch krebshaft werden. So bald die Exſtirpation geſchehen iſt, muſs man ſuchen ſo bald als möglich die Wunde zur Heilung zu bringen.

II. *Von*

II. *Von den Mitteln gegen Krebsgeſchwüre.*

Man kann dieſe in drei Klaſſen theilen:

1) *Innre* Mittel.

2) *Aeuſsre* Mittel.

3) *Palliativ* Mittel gegen die Schmerzen und den unerträglichen Geruch.

Von den innern Mitteln.

Es ſind dieſelben welche bei dem Scirrhus angegeben worden. Man muſs allemal zugleich darauf Rückſicht nehmen, ob auch eine Complication ſtatt hat.

Von den äuſſern Mitteln.

Im allgemeinen wählt man die Mittel nach der örtlichen Beſchaffenheit des Geſchwürs. Die groſſe Menge derſelben welche überall empfohlen worden, giebt ſchon einen Beweis ab, wie wenig man ſich darauf verlaſſen kann.

Die vorzüglichſten ſind:

1) *friſche Pflanzenſäfte*, der Carottenbrei (*Sulzer*) Succus Cicutae, Belladonnae, Phytolaccae, Hyoſcyami, Onopordi acanthii, Chamomillae. Auch die gequetſchten friſchen Blätter, die Extracte derſelben.

2) ſtär-

2) ſtärkende, adſtringirende Decocte, von Cort. Peruvian. Cort. Salicis, Flor. Chamomill. mit Liquamen Myrrhae, Alaun, Opium u. a.

3) gelinde *Corroſiv Mittel*, Aqua phagadaenica, das friſche Kalkwaſſer. Spir. Salis gehörig verdünnt, der Sublimat, flüchtiges Laugenſalz, Spiritus Mindereri, Acetum lithargyrii, der Theer, das Emplaſtrum nigrum ſulphuratum Bechholzii, der Magenſaft. Eine Tinctur aus gleichen Theilen Salmiak und Eiſenfeile mit Weingeiſt bereitet, und etwas Ol. Vitrioli, oder Oleum Tartari per deliq. verſezt.

4) *Arſenicalmittel.* Der Gebrauch derſelben iſt ſehr alt, und ſie gehören unter die wichtigſten äuſſern Mittel. Man gebraucht den Arſenik auf vielfache Weiſe in *Waſſer aufgelöſst* als Waſchmittel (*Ways* Solution) oder in *Umſchlag* mit Succus Dauci, Sacch. Saturni, Laudanum liquidum (*le Febure*) oder in *Pulver* eingeſtreut, mit Zinnober, gebrannte Schuhſohlen und Drachenblut (*Pulvis Bernardi, Cosmii*) oder mit Flores Sulphu-

phuris, mit Bleiweis oder Zink in *Salben* verbunden.

5) die *fixe Luft*, ein Brei von gährenden Substanzen.

6) die *Electricität*, die Sonnenstrahlen durch ein Brennglass applicirt (*Favre*).

7) Man hat den Krebs dadurch geheilt, dass man Hunde, Kröten, Blutigel ansezte und saugen lies.

Von den palliativ Mitteln.

1) Die Schmerzen werden am meisten durch warme schleimichte Bähungen von Mucilago Sem. lini u. ähnl., warme Bäder, besonders Schierlingsbäder, Opiate innerlich und äusserlich, eine strenge Diät, hauptsächlich Milchdiät, gemildert.

2) Zur Verbesserung des Geruchs dienen vorzüglich: Flores Sulphuris, Flor. Zinci, Pulv. rad. Calami aromatici allein, oder mit Sal Ammoniac. gemischt, in das Geschwür eingestreut, und eine Compresse mit Weingeist, oder Campherspiritus befeuchtet, übergelegt.

II.

II.

Von dem Krebs an der Nase.

Der Zufall fängt gemeiniglich gelinde an, und wird am Ende gefährlich. Aber wahrer Krebs ist es nicht.

Die wirksamsten Mittel sind Corrosiv Mittel, und hauptsächlich das *Bernhardsche Arsenicalpulver*, oder eine Arsenik Auflösung.

III.

Von dem Krebs an der Zunge.

Arneman's Magazin 1. B. 2. St. und 2. B. 1. St.
Medical Commentaries of Edinb. Vol. II.

Auch bei diesen Geschwüren sind zusammenziehende Gurgelwasser und Aezmittel am wirksamsten.

VI.

Von dem Krebs an den Lippen.

Am häufigsten kommt der Krebs an der Unterlippe vor. Wegen des Speichels, und der öftern Bewegung der Lippen sind diese Geschwüre sehr übel zu heilen. Das beste Mittel ist die Exstirpation, aber es darf nichts zurückgelassen werden. Wenn ein grosser Theil weggenommen werden müssen,

so

so vereinigt man die Wunde vermittelst der Hasenscharten Nath.

V.

Von dem Krebs in der Brust.
(*Cancer Mammae*).

Hill cases in Surgery.
Lerche de cancro Mammae.
Fearon Abh. von dem Krebs.
Bell von dem Brustkrebs.
Rowley über die gefæhrlichen Zufælle der Brüste.

Der Brustkrebs ist eine von den aller traurigsten und schmerzhaftesten Kranhkeiten. Er entsteht allemal von einer scirrhösen Verhärtung, und ist schwerer zu heilen als die andern Arten des Krebses. Das Hauptmittel ist die Operation, aber sie ist weit öfterer fruchtlos als an andern Stellen. Es ist auch daher von besonderer Wichtigkeit, dass man nicht zu spät operirt, weil es scheint dass sich die Jauche in dem Scirrhus leichter hier entwickelt, und auch leichter absorbirt wird.

Wenn der Scirrhus noch nicht aufgebrochen ist, und die Kranke will die Operation nicht zulassen, so muss man mit reizenden Salben und Pflastern sehr behutsam seyn, und auf alle Art die Stelle schonen, weil sonst der Aufbruch beschleunigt wird.

Man

Man hat beobachtet, wenn der Bruſtkrebs aufgebrochen iſt, daſs die Aezmittel, und hauptſächlich die Arſenicalmittel nicht ſo wirkſam ſind als bei andern Krebsgeſchwüren. Aber wahrſcheinlich liegt der Grund darin, daſs man zu behutſam verfährt, und auch wohl verfahren muſs, und daſs die Aezmittel nicht im Verhältniſs ſtark genug aufgelegt werden, wie es nothwendig geſchehen muſs, da die Ränder ſo viel dicker ſind, und die Desorganiſation der Theile ſo viel beträchtlicher wird.

Der *Lapis infernalis* verdient, daſs man weitere Verſuche damit anſtellt.

Von der Operation des Bruſtkrebſes.

Von den Inſtrumenten und dem Verbande.

Zu der Operation wird erfordert:

1) ein Biſtouri.

2) ein Hacken oder Zange um die Verhärtung in die Höhe zu ziehen.

3) Charpie, Compreſſen von weichem Leinen, Schwamm, Heftpflaſter.

4) eine Leibbinde von Flanell.

Ehe man die Operation macht, müſſen alle Umſtände vorher wohl erwogen werden,

ob man auch mit Hofnung eines guten Erfolgs operiren darf; Man muſs die Bruſt genau, und in allen Directionen unterſuchen, um zu beſtimmen ob ſie auch nirgends feſtgewachſen iſt, und die tiefern Drüſen oder die Pleura afficirt ſind.

Man läſst die Kranke am bequemſten in einem Lehnſtuhl ſizen. Ein Gehülfe ſtellt ſich hinterwärts, hält den Kopf, und zieht die Haut der Bruſt an. Der Operateur macht darauf mit dem Biſtouri einen halb zirkelförmigen Schnitt, zu jeder Seite des Krebſes; dabei muſs ſo viel als möglich iſt die Haut geſpannt werden. Gemeiniglich werden die Kranken bei dem Einſchnitt ohnmächtig. Der ganze ſchadhafte Theil muſs nun behutſam mit dem Meſſer, und dem umgekehrten Heft abgelöſst werden. Ein Gehülfe muſs den Arm in die gehörige Lage halten, damit der Pectoralmuskel angeſpannt wird. Während der Operation, wenn Gefäſſe bluten, legt der Operateur eine kleine Kugel von trokner Charpie auf, und läſst durch einen Gehülfen dieſe andrücken, damit die Operation nicht ohne Noth aufgehalten wird,

die

die groſſen Gefäſſe müſſen aber in der Folge unterbunden werden.

Bei keiner Operation iſt es ſo nachtheilig wenn ſchadhafte Theile zurückgelaſſen werden als bei der Operation des Krebſes. Der Operateur darf ſich nicht übereilen. Wenn die Operation geſchehen iſt, muſs die Wunde mit einem Schwamm und warmes Waſſer gereinigt werden, damit der Grund der Wunde genau unterſucht werden kann, alles verdächtige und ſchadhafte Zellgewebe, ſelbſt Stücke aus dem Pectoralmuskel müſſen weggeſchnitten werden. Darauf wird die Wunde, ſo weit es geſchehen kann, geheftet, mit weichem Leinen und Cerat bedeckt, und darüber eine Compreſſe gelegt, und die Binde von Flanell zur Befeſtigung. Die Kranke muſs den Arm in eine Schlinge tragen. Gemeiniglich entſtehen Zufälle wie bei der Pleuritis, und die Wunde näſst die erſte Zeit ſehr beträchtlich. Man muſs ſuchen die Wunde allemal durch die Vereinigung zu heilen.

Nach überſtandener Operation muſs die Kranke noch lange den Arm ſehr in acht nehmen, und vor allen Dingen gegen Erkäl-

tung sichern. Auch die Diät muss strenge seyn, aber nicht schwächend.

Gewöhnlich empfindet sie noch einige Zeit flüchtige Stiche und Schmerzen in der Brust, diese verliehren sich in der Folge, und man muss die Kranke deswegen beruhigen.

Läst man die Wunde nach der alten Methode, mit eitermachenden Salben verbinden, und die Eiterung unterhalten, so ist die Heilung sehr langwierig, uud der Erfolg oft unglücklich.

Von den Folgen und Zufällen.

1) die Wunde bricht aufs neue auf, und wird schmerzhaft.
2) Der Krebs entsteht an andern Stellen.

VI.

Von dem Krebs am Nabel.

Schneider chirurgische Geschichten S. 136.

Der Kranke hatte einen Auswuchs welcher ulcerirt war. Man band ihn ab, und der Kranke starb. Es war kein Krebs.

VII.

Von dem Krebs in der Gebärmutter.

Juſtamond am angef. O.

Dieſe ſchrekliche Krankheit iſt mehrentheils tödlich; auch aus dem Grunde, weil ſie oft ſo lange verheimlicht wird, und einen hohen Grad erreicht ehe die Kranken Hülfe ſuchen.

Van Swieten Commentar T. I. beobachtet einen Fall, wo die ausflieſſende Jauche ſo corroſiv war, daſs ſie die Tücher zerfraſs wie Scheidewaſſer. Dabei entſtehen häufig ſtarke Blutflüſſe. Das dieſe Geſchwüre ſehr complicirt und bösartig ſeyn können, ohne wahrer Krebs zu ſeyn wird man leicht erachten.

Die einzigen Mittel welche den Kranken Linderung verſchaffen können, ſind Injectionen von den vorhin angeführten Mitteln.

VIII.

Von dem Krebs am Hodenſack.

Der Schornſteinfeger Krebs.

Pott in ſ. Schriften II. B.

Die Urſache dieſes Zufalls iſt der Ruſs in den Schornſteinen, und die Unreinigkeit

dieſer Klaſſe von Menſchen. Es iſt bekannt daſs die laxe Textur des Scroti zu langwierigen Geſchwüren leicht diſponirt. Aber für krebshaft darf man ſie nicht halten.

IX.

Von dem Fleiſchbruch.

(Sarcocele).

Camper Demonſtrat. anatom. patholog. L. II.

Pott in ſ. Schrift. vom Waſſerbruch.

Warner am angef. O.

Schmucker verm. Schrift. I. B.

Bell am angef. O.

Der Name Fleiſchbruch iſt ſehr unrichtig, ſo wie man überhaupt vormals über viele Krankheiten der Teſtikel unrichtige Begriffe gehabt hat.

Es iſt eine ſcirrhöſe Verhärtung des Teſtikels, welche den wahren Krebs zur Folge hat. Man darf ſie nicht mit der Induration des Teſtikels verwechſeln.

Von den Zeichen.

1) Der Teſtikel iſt dem Gefühl nach widernatürlich hart und ſchwer.

2) Im Anfang iſt er glatt, aber in der Folge wird er höckericht, ungleich und ſchmerzhaft.

3) Er

3) Er fängt an aufzuschwellen, die Structur degenerirt ganz, und er geht in Ulceration.

4) Gemeiniglich entsteht im Fortgang der Krankheit, auch ein Extravasat von Wasser im Scroto.

Von den Ursachen.

Alle Ursachen welche den Scirrhus und Krebs hervorbringen.

Von der Heilung.

I. *Innre Mittel.*

Man hat verschiedene Mittel empfohlen, welche bei der Sarcocele Nuzen gehabt haben sollen.

Acrell rühmte das Decoctum Rad. Ononidis, er hat aber die Induration des Testikels mit der Sarcocele verwechselt.

Holztränke, besonders ein Decoct Rad. Mezerei.

Auch die Terra ponderosa Salita (*Hufeland*).

II. *Aeusre Mittel.* Zertheilende Dämpfe, Breiumschläge, Einreibungen helfen wenig.

Das *Suspensorium* ist das nothwendigste äusre Mittel. Wenn der Kranke eine genaue Diät führt, so kann bei dem Gebrauch des Suspensoriums die Krankheit lange dauern.

III. *Die Operation.* Sie ist das einzigste radical Mittel, und darf nicht verzögert werden wenn der Testikel anfängt bösartig zu werden, innre Mittel nicht helfen, und auch keine Complicationen wahrgenommen werden. Operirt man zu spät so ist die Operation vergebens, weil von der absorbirten Jauche die Drüsen im Unterleibe inficirt werden.

Von der Operation.

Marschal von der Castration 1791.

Von den Instrumenten und Verband.

Es wird dazu erfordert:

1) ein Bistouri.

2) eine Scheere.

3) Hohl Sonde, Nadel und Faden.

4) Charpie, Compressen.

5) die T Binde, oder das Suspensorium.

Die Operation ist bei dieser Krankheit, und bei ungesunden Subjecten immer von Bedeutung. Sie geschieht auf folgende Art:

Nach-

Nachdem der Kranke in eine bequeme Lage gebracht iſt, läſst man die Haare vom Scroto abſcheeren. Der Operateur faſst das Scrotum in eine Falte, und ſchneidet nach der Richtung des Saamenſtrangs dieſe durch. Die Oefnung muſs vom Bauchring an bis zum untern Theil des Hodenſacks ſich erſtrecken. Darauf wird der Teſtikel und der Saamenſtrang von dem Zellgewebe und allen Verbindungen losgetrennt.

Die Blutgefäſſe des Saamenſtrangs werden unterbunden, und der Saamenſtrang wird ſo nahe als möglich am Teſtikel abgeſchnitten, damit wenn er ſich zurückzieht keine Spannung entſteht. Der Saamenſtrang muſs vollkomnen Spielraum haben.

Aber wenn der Saamenſtrang auch ſchadhaft iſt? Man muſs dann ſo hoch herauf dieſen abſchneiden als möglich. Der Erfolg iſt ſehr ungewis. *Le Dran* ſchnitt in einem Falle ſelbſt den Bauchring ein, und der Kranke ſtarb an der Entzündung in den Eingeweiden: Iſt das Scrotum exulcerirt, ſo muſs man dies wegſchneiden.

Wenn die Operation geſchehen iſt, heftet man die Wunde zuſammen, und verbin-

 det

det mit einer weichen Compresse und einfachen lindernden Salbe, und läfst die T Binde anlegen. Die ersten Tage mufs jemand den Kranken bewachen, dafs keine Blutung entsteht, die Ligatur giebt sich leicht lofs.

Der Kranke mufs eine ausgestrekte Lage haben, dafs der Unterleib nicht eingezogen und der Saamenstrang wenn er verwächst, nicht zu kurz wird. In der Folge mufs der Kranke das Suspensorium tragen.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Die Kranken bekommen oft heftige Schmerzen im Unterleibe und Krämpfe.
2) Entzündung und Eiterung.
3) Epileptische Zufälle.

X.

Von dem Krebs an der Clitoris.

Schmucker chir. Schriften. II B.

Der Theil war exulcerirt und aufgesprungen wie Blumenkohl. Man legte die Ligatur an, und exstirpirte den schadhaften Theil mit Erfolg.

Zwei und zwanzigſter Abſchnitt.

Von den Vorfällen.

(*Prolapſus*, *Procidentia*).

1.

Von dem Muttervorfall.

Der Mutterausfall. Prolapſus uteri.

Klinge de procidentia uteri, Gott. 1787. in d. neuen Samml. für Wundærzte 23. St.

Man unterſcheidet gewöhnlich:

1) *den unvollkomnen Muttervorfall*, oder die Mutterſenkung; Prolapſus uteri incompletus, Semi prolapſus.

2) *den vollkomnen* Vorfall, Prolapſus completus. Beide ſind dem Grade nach verſchieden.

Von den Zeichen.

I. im erſten Grade *wenn der Vorfall unvollkommen iſt*, klagen die Kranken über eine beſondere Empſindung oder Schmerzen, und Spannung im Becken. Sie haben dabei Beſchwerden bei dem Urinlaſſen, und ſo wie die Gebärmutter tiefer herab-

ſteigt

ſteigt, dringt die Blaſe in die Stelle, und der Abfluſs des Harns wird immer mehr erſchwert. Auch der Stuhl wird unregelmäſſig. Gemeiniglich iſt damit der Fluor albus verbunden. Unterſucht man die Vagina, ſo findet man daſs die Mutter tiefer herunter ſteht und ſich geſenkt hat. Liegt die Kranke horizontal, ſo tritt ſie etwas zurük.

II. Bei *dem vollkomnen Vorfall*, tritt nicht bloſs der Muttermund, ſondern auch der Körper der Gebärmutter aus der Vagina. Im höchſten Grade wird die Vagina ſelbſt mit umgekehrt, die Blaſe und die Gedärme dringen in die Stelle des Uterus; die Mutterbänder werden ſehr angeſpannt.

Alle Zufälle ſind daher auch in dieſem Grade viel beſchwerlicher. Die heraushängende Gebärmutter verurſacht eine groſſe Laſt, und durch den Zutritt der Luft, und das beſtändige Reiben entſtehen Excoriationen, Entzündung, Jucken. Man hat ſelbſt Beiſpiele daſs der Uterus eine wirkliche Borke, oder callöſen Ueberzug bekommen hat.

In vorigen Zeiten hat man dieſe Krankheit ſehr häufig verwechſelt. Am meiſten

Aehn-

Aehnlichkeit hat ſie mit dem Mutterpolypen. Auch mit einer Verlängerung des Mutterhalſes (*Levret*), mit dem Scheidenbruch, und mit der Dislocatio uteri, kann man ſie verwechſeln, wenn man in der Unterſuchung nicht genau genug zu Werke geht.

Von den Urſachen.

1) Die Veranlaſſung zu dieſen Vorfällen geben ein weites Becken, ein cachectiſcher, ſchlaffer, fetter Körperbau, häufige Geburten, welche bald auf einander folgen, eine Verhärtung der Gebärmutter (*Ruth*).

2) Dazu muſs noch irgend eine Urſache hinzukommen, welche auf die Gebärmutter hauptſächlich wirkt, ſtarke Anſtrengung, ſchwere Arbeiten, Erſchütterung, anhaltender heftiger Huſten, Gemüthsbewegungen, plözlicher Schrek.

Von der Heilung.

Es kommt hauptſächlich auf den Grad der Krankheit und das Alter an. Aber auch eben ſo ſehr auf die Lebensart der Kranken.

Wenn

Wenn der Prolapſus noch nicht alt iſt ſo kann man ihn leicht zurückbringen. Die Kranke muſs auf dem Rücken liegen, daſs die Abdominalmuskeln erſchlaft werden. Mit der linken zieht der Operateur die Vagina gelinde von einander, und mit der rechten drückt er behutſam den Vorfall zurück. Nun muſs er gehörig verwahrt werden, daſs er nicht aufs neue herabtritt. Man gebraucht dazu die Mutterkränze.

Iſt der Prolapſus alt, ſo kann man ihn oft nicht zurückbringen. Die Repoſition kann ſo gar ſelbſt gefährliche Zufälle veranlaſſen. Es bleibt nichts übrig, als daſs man durch ein Futtral und Tragbinde die Beſchwerden ſo viel als möglich erleichtert, und den Uterus ſchüzt.

Wird der Uterus ſehr entzündet und ulcerirt, oder brandicht. — Es giebt Beiſpiele, daſs man ihn abgeſchnitten hat. *Aſtruc* giebt ſelbſt den Rath, man ſoll ein Band an der geſunden Stelle umlegen, und das Fehlerhafte wegſchneiden.

Von

Von den Mutterkränzen.
(*Peſſaria*).

Hunold Diſſ. de peſſariis.

Iuville Traité des Bandages. Paris 1786.

Es giebt davon eine groſſe Mannigfaltigkeit, ſowohl in Anſehung der Formen als der Materialien woraus ſie verfertigt werden. Alle aber kommen darin überein, entweder

1) ſie ſind *einfach*, von Holz oder Kork, von Weidenrinden geflochten u. a., und mit Wachs oder einer gypsartigen Compoſition, oder einer Auflöſung von Gummi elaſticum überzogen. Oder

2) *ſie haben einen Stiel*, und werden mit einer Binde befeſtigt. Dieſe ſind für Perſonen aus der arbeitenden Klaſſe am zweckmäſſigſten. Der Mutterkranz welchen *Hunold* abbilden laſſen gehört unter die beſten. Auch die Peſſaria von *Juville* ſind gut. Es giebt Perſonen bei welchen kein Mutterkranz liegt, wenn man ihn nicht befeſtigt.

Bei der Anlage des Mutterkranzes muſs die Kranke eben die Lage haben wie bei der Repoſition des Prolapſus. Der Kranz wird erſt

mit

mit Oel beſtrichen, mit dem Daumen und Zeigefinger eingelegt, und in die gehörige Lage geſchoben. Die Perſon muſs einige Tage liegen, oder ſich ganz ruhig halten damit ſie erſt daran gewohnt wird, und der Kranz ſich feſtlegt. Von Zeit zu Zeit muſs er herausgenommen und gereinigt werden. Er fängt ſonſt an zu faulen, und kann ſelbſt mit der Scheide verwachſen.

Das Peſſarium iſt nur ein Palliativ Mittel. Es muſs beſtändig, oder zum wenigſten eine lange Zeit getragen werden. Man kann noch zugleich zuſammenziehende Injectionen anwenden. Aber in den wenigſten Fällen haben dieſe viel gefruchtet. Wenn die Frau ſchwanger werden ſollte, ſo kann in der Mitte der Schwangerſchaft der Kranz abgelegt werden.

II.

Von der Umkehrung der Gebärmutter.

Die Umſtülpung. Prolapſus uteri cum inverſione, Inverſio uteri.

Dieſe Species des Prolapſus iſt von dem vorigen darin verſchieden, daſs der Grund der

der Gebärmutter herunter ſinkt, und durch den Muttermund zum Vorſchein kommt. Dies iſt nur in drei Fällen möglich:

1) Nach der Geburt, wenn die Nachgeburt im Grunde der Gebärmutter feſtſizt, und zu ſchnell, oder zu ſtark herabgezogen wird.

2) bei einem Mutterpolypen, welcher den Fundus uteri mit herabzieht.

3) Wenn der Grund der Gebärmutter verhärtet iſt (*Ruth*, *Melitſch* von d. Umbeugung p. 18).

Der Vorfall kann ſo beträchtlich werden, daſs ſo gar der Muttermund äuſſerlich zum Vorſchein kommt.

Von der Heilung.

Die Behandlung geſchieht auf eben die Art wie im vorigen Fall. Wenn die Repoſition geſchehen iſt, muſs die Kranke einen Mutterkranz tragen.

III.

Von dem Vorfall der Mutterscheide.
(*Prolapsus vaginae*)

Stöller Beobacht. und Erfahr. m. Abbild.

Die innere faltige Haut der Vagina wird zuweilen so relachirt, dass sie widernatürlich aufschwillt und herabhängt. Dies geschieht allemal nur partiell. Die ganze Vagina kann keinen Vorfall erleiden, wenn nicht der Uterus zugleich mit herabsinkt. Kommt der Vorfall ganz aus der Vagina, so nennt man dies einen vollkomnen Vorfall (Prolapsus completus); hingegen im gelinden Grade einen unvollkomnen Vorfall (Prolapsus incompletus).

Von den Zeichen.

1) Die Kranke empfindet eine widernatürliche Völle in der Vagina, und eine besondere Beschwerde bei dem Urinlassen.
2) Bei der Untersuchung fühlt man die hervorhängenden Falten an der Seite der Vagina, oder man sieht sie äusserlich. Dabei ist der Uterus in seiner natürlichen Lage. Gemeiniglich zieht sich der Vorfall etwas zurück wenn die Kranke liegt,

liegt, und fällt wieder herab, wenn sie steht oder sich bewegt.

Wenn der Vorfall alt ist und vernachlässigt, so wird die Haut oft sehr dik und verhärtet. Sie kann auch in Entzündung gehen, und viele Beschwerden verursachen. Gewöhnlich ist der Fluor albus damit verbunden.

Stöller hat ein Beispiel, daſs der Urin hinter dem Vorfall sich ansammlete, und ein steinichtes Concrement zu Wege brachte.

Von den Ursachen.

1) Man kann allemal eine locale Schwäche oder Reizung voraussezen. Ein alter Fluor albus, häufiger Abgang der Reinigung, Ausschweifungen, der Gebrauch der Feuertöpfe u. ähnl. sind vielfältig die Veranlassung.

2) Gewaltthätigkeit bei schweren Geburten, Aufheben schwerer Lasten, Anstrengung des Körpers, heftiges Erbrechen, beschwerlicher Stuhlgang. Dies geschieht um so leichter bei einer schlaffen und fetten Constitution.

Von der Heilung.

Man findet den Vorfall, wenn die Kranken Hülfe ſuchen, gewöhnlich

1) *entzündet und aufgeſchwollen.* Dieſer Zuſtand muſs durch zertheilende, lindernde Umſchläge erſt gehoben werden, ehe man etwas zur Cur thun kann, oder

2) *unentzündet.* Hier kann man gleich die Repoſition machen.

Die Kranke muſs ſich auf dem Rücken legen, und man ſchiebt gelinde mit dem Zeigefinger, welcher mit Oel oder einem Liniment vorher beſtrichen worden, die vorgefallene Haut zurück, und drückt ſie allenthalben an der Seite an.

Iſt dieſes geſchehen, ſo muſs man den Vorfall in dieſer Lage zu erhalten ſuchen. Die Kranke muſs ſich einige Zeit lang ſo ruhig halten als möglich, und ein Peſſarium tragen.

Die Peſſaria müſſen eine andere Form haben, als die welche gegen den Prolapſus uteri gebraucht werden. Die zweckmäſſigſten ſind folgende:

1) ganz

1) ganz runde, wie das Peſſarium von *Denman.*

2) ovale, und von gehöriger Länge.

3) Das Peſſarium von *Wigand*, iſt vorzüglich zweckmäſſig.

4) das cylindriſche Peſſarium von *Pickel* iſt ſehr indelicat.

5) Statt dieſer, kann man auch blos einen Schwamm einlegen, welcher mit adſtringirenden Mitteln befeuchtet iſt. Man kann auch adſtringirende Injectionen zu Hülfe nehmen.

Es giebt einige Beiſpiele daſs der Prolapſus heftig entzündet wurde, und der Brand folgte, man machte Scarificationen, und die Heilung geſchahe vollkommen. Es iſt ſehr wahrſcheinlich, daſs die Verwachſung leichter und vollkomner ſeyn würde, wenn man bei einem ſtarken Vorfall immer einige Einſchnitte in die laxe Haut machte. Es kommt aber darauf an, ob die Kranke leiden will daſs man da ſchneiden darf.

IV.

Von dem Vorfall der Harnblaſe.
(*Prolapſus Veſicae urinariae*).

de Haen rat. medendi T. I. cap. 7.

Dieſe Krankheit gehört unter die Seltenheiten, und iſt überhaupt nur bei Frauen möglich.

Man hat zwei Species davon beobachtet:

1) die ganze *Urinblaſe kehrt ſich um*, und fällt durch die Harnröhre vor, ſo daſs ſie äuſſerlich zum Vorſchein kommt. Dieſer Fall iſt ſehr ſelten (*de Haen*).

2) bloſs die *innre Haut wird relachirt und fält heraus. Noel* in Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. II. *Solingen* de mulierum et infantum morbis p. 741. Die Geſchwulſt wird wie ein Ei groſs, und liegt gleich oberhalb der Clitoris.

Alle Hülfe welche man hier leiſten kann, beſteht einzig darin, daſs man mit einem weichen Bougie den vorgefallenen Theil wieder zurükzubringen ſucht.

Zuweilen geſchieht es nach der Operation des Steinſchnitts, daſs ſich die Harnblaſe umkehrt.

V.

V.

Von dem angebornen Vorfall der Harnblaſe.

(*Prolapſus nativus veſicae urinariae*).

Rooſe de nativo veſicae urinariae inverſae Prolapſu, Gott. 1793.
Herder de nativo Prolapſu veſicae urinariae inverſae, Jenae 1796.

VI.

Von dem Vorfall des Maſtdarms.

(*Prolapſus inteſtini recti, ani*).

Dieſer Vorfall kann auf dreierlei Art entſtehen:

1) Die innre Haut am untern Theil des Maſtdarms tritt widernatürlich heraus (Prolapſus incompletus).

2) der Maſtdarm mit allen Häuten fällt heraus (Prolapſ. completus).

3) Die Gedärme ſchieben ſich ineinander und treten heraus (Volvulus, Prolapſus ex ano). *Muralt* beobachtete einen Prolapſus von einer Elle lang. Man hat ſo gar die Valvula coli auſſerhalb dem Maſtdarm geſehen.

Am häufigſten beſteht der Prolapſus aus der ſogenannten tunica villoſa des Maſtdarms, oder aus den Falten welche den

Sphincter ani bilden, und durch irgend eine Reizung widernatürlich anſchwellen und herabhängen.

Von den Zeichen.

Die Diagnoſis iſt ſehr deutlich. Man kann auch den Prolapſus mit keinem andern Zufall verwechſeln, auſſer wenn er klein iſt, mit Haemorrhoidalknoten.

Von den Urſachen.

Die Haupturſache dieſes Prolapſus beſteht in einer kränklichen Reizbarkeit des Inteſtini recti. Daher iſt auch der Vorfall oft temporair. So wie der Reiz nachläſst, vergeht der Prolapſus wieder. Die Gelegenheitsurſachen ſind:

1) *anhaltendes Drängen* und Drucken auf den Maſtdarm, daher entſteht er bei Kindern von vielem Schreien, während den Geburtswehen, nach Verſtopfungen und Hartleibigkeit, nach langer Anſtrengung zum Harnen.
2) *örtliche Reize*, bei habituellen Diarrhoeen, Würmern, beſonders Ascariden, bei Haemorrhoidalzufällen.

3) Metastasen.

4) Paralysis und Erschlaffung innrer Theile. Kranke welche Paralysis der Blase haben, bekommen zuweilen auch diese Krankheit.

Wenn der Vorfall schon einige Zeit gedauert hat, so wird er in der Folge wegen der Erschlaffung der Theile langwierig, und selbst unheilbar.

Von der Cur.

Man findet den Prolapsus in einem dreifachen Zustand:

I. *Er ist erst vor kurzem herausgetreten*, nicht sehr geschwollen und entzündet. Die Reposition geschieht gemeiniglich leicht, und sie muss so bald gemacht werden als möglich.

II. *Er ist entzündet und eingeklemmt.* Dies ist fast ein analoger Fall wie bei den Brüchen. Der Prolapsus kann ebenfalls brandicht werden. Man hat Beispiele, dass der Prolapsus reponirt wurde, und die brandichten Stellen sind mit dem Stuhl ausgeleert. Dieser Grad ist überhaupt sehr übel, um so mehr wenn der Kranke zu-

gleich Haemorrhoidalzufälle hat. Man muſs erſt die Schmerzen und die Entzündung lindern, ehe man reponiren darf.

III. *Der Vorfall iſt veraltet und habituel geworden.* Hier können bloſs mechaniſche Mittel helfen.

Von der Repoſition.

Man muſs dem Kranken eine ſolche Lage geben, daſs die Bauchmuskeln nicht angeſpannt werden, und der kranke Theil am höchſten kommt. Der Kranke muſs alle Anſtrengung vermeiden. Ueber den Prolapſus wird ein Tuch geſchlagen, welches mit Wein befeuchtet iſt. Der Operateur faſst dieſen nun mit der vollen linken Hand, und drückt ihn gelinde und ſanft zuſammen. Mit dem Zeigefinger der Rechten, welcher mit Leinen bewickelt, und mit Oel oder einer Salbe beſtrichen iſt, ſchiebt er ihn gelinde aufwärts. Statt des Fingers kann man auch eine zuſammengerollte Compreſſe nehmen, und den Vorfall damit zurückſchieben.

Wenn der Prolapſus zurückgebracht iſt, ſo muſs er mit dem Finger angedrückt werden, daſs nirgends Falten entſtehen.

Um

Um ihn zu befeſtigen, läſst man eine kleine Compreſſe, oder ein Stück Schwamm welches an einem Faden feſtgebunden iſt einlegen, und von Zeit zu Zeit mit adſtringirenden Decocten, mit Opium verbunden, befeuchten, oder adſtringirende Injectionen anwenden.

Es iſt oft ſchon hinreichend wenn dieſe Mittel äuſſerlich aufgelegt werden.

Iſt der Prolapſus eingeklemmt, und der Sphincter ani ſehr zuſammengezogen, ſo kann man das *Speculum ani* zu Hülfe nehmen, oder man kann den Sphincter ani ſelbſt einſchneiden.

Von den mechaniſchen Mitteln.

Wenn der Prolapſus veraltet iſt, ſo bleibt nichts übrig, als durch dieſe Mittel ihn in ſeiner Lage zu erhalten.

Der *Cylinder von Iuville* iſt dazu am zweckmäſſigſten (am angef. O.).

Eine beſondere Species des Darmvorfalls iſt der *prolapſus inteſtini per anum artificialem.*

Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. V.
Albin annotat. acad. L. II. c. 8.
Hoin Abhandl. v. d. Brüchen.

Drei

Drei und zwanzigster Abschnitt.

Von den Brüchen.

Quentin Diss. de divisione Herniarum Gott. 1795.
Pott von den Brüchen in s. Werken.
Richter von den Brüchen.
Hoin und le Blanc neue Methode die Brüche zu operiren 1783.
Sabathier von den chir. Operationen 1. Th.
Die Hollændischen Preisschriften des Monnikhoffschen Legats.

Die Brüche können überall am ganzen Körper entstehen. Man unterscheidet daher nach der Stelle, Hirnbrüche, Rückenbrüche, Nabelbrüche, Bauchbrüche u. s. w.

Nach Verschiedenheit der Theile welche den Bruch verursachen, Darmbrüche u. m. Die Brüche am Unterleibe sind unter allen die häufigsten.

Alle Brüche kommen darin überein, dass sie ausser den allgemeinen Integumenten, noch einen besondern Bruchsack bekommen, und dieser wird von der Haut gebildet, womit die Theile zunächst bedeckt sind. Es macht bloss eine Ausnahme wenn die Haut zerrissen ist, oder wenn der Bruch nach äussern Verwundungen entsteht.

Die

Die ſpeciellen Zeichen und Zufälle ſind ſo verſchieden, daſs man ſie im allgemeinen nicht beſtimmen kann.

1.
Von dem Hirnbruch.
(*Hernia cerebri*).

Acrell chir. Vorfælle Th. I. Fig. I.
Corvinus de Hernia cerebri in Halleri Diſſ. chir. T. II.
Murſinna med. chir. Beob. S. 110.

Der Hirnbruch iſt zuweilen angeboren, am häufigſten aber entſteht er erſt nach der Geburt. Allemal iſt ein localer Fehler in der Hirnſchale damit verbunden.

Die Krankheit iſt entweder

1) einfach, demohngeachtet aber oft ſehr beträchtlich; Man hat den Plexus choroideus im Bruche gefunden. Oder
2) zugleich mit einer Anſammlung von Waſſer verbunden (Waſſerhirnbruch, Hydroencephalocele), oder mit der Spina bifida).

Am öfterſten kommt der Hirnbruch in der Gegend des Seitenbeins vor: Seltener im Wirbel und am Hinterkopf.

Die Gröſse der Geſchwulſt iſt zuweilen wie eine Wallnuſs, oder wie ein Ey. Man

hat

hat sie so stark beobachtet, daſs der Kopf dem Ansehen nach kleiner schien. Zuweilen sind zwei Hirnbrüche zu gleicher Zeit.

Von den Zeichen.

1) Der Hirnbruch entsteht allmälig, und ohne alle vorhergegangene Entzündung.

2) An solchen Stellen wo eine widernatürliche Oefnung im Schädel statt haben kann, und man fühlt rund umher die Ränder der Oefnung.

3) Die Geschwulst ist allemal weich, die Haut unverändert und natürlich.

4) Man fühlt eine Pulsation, welche mit dem Pulsschlag im Verhältniſs steht.

5) Wird die Geschwulst gedrückt, so entstehen gefährliche Zufälle.

Bei diesen Zeichen ist es nicht wohl möglich den Hirnbruch mit andern Geschwulsten, welche am Kopf vorkommen können, zu verwechseln.

Von den Ursachen.

Gemeiniglich ist ein Fehler der Bildung der Kopfknochen die Grundursache. Die

Krank-

Krankheit ist zum Glück selten, und es fehlt an Beobachtungen und Sectionsberichten. (*Morgagni* de Sedibus et caufis morbor. Epist. XII.).

Von der Heilung.

Wenn der Hirnbruch nicht gar zu groſs ist, so kann man ihn noch heilen. Man muſs auf alle Art den Kopf verwahren und schüzen, daſs keine Entzündung entsteht.

Die Hauptsache besteht bei der Cur darin, daſs man das Gehirn allmälig in den Schädel zurück drückt, und so erhält bis die Knochen sich schlieſsen.

Es kommt sehr darauf an daſs der Druck allmälig geschieht.

So bald das Kind anfängt betäubt oder schläfrich zu werden, ist es ein Zeichen daſs der Druck zu stark wirkt.

In leichten Fällen ist eine weiche Compresse dazu hinreichend, ist die Geschwulst groſs, so ist ein Concaver Deckel von Blech, Silber u. a. nach der Geschwulst geformt, und gehörig ausgefuttert, welchen man an der Müze, oder mit Bändern befestigt,

am

am zweckmässigsten. Der Druck muss langsam verstärkt werden. Man kann dabei zugleich gelinde adstringirende Mittel äusserlich verbinden.

Die Cur ist allemal sehr langwierig. Wenn das Gehirn almälig zurückgedrükt ist, so muss die Natur das übrige thun.

Es geschieht zuweilen bei dem anhaltenden Gebrauch der Compression, dass der Bruch anfängt wund zu werden. In diesem Falle sind Bleimittel am zuträglichsten.

II. *Der Hirnbruch ist complicirt*, und mit einer Wasseransammlung verbunden. Unter solchen Umständen ist die Compression nicht hinreichend. Man muss das Wasser ausleeren. Dies geschieht am besten vermittelst eines kleinen Stichs mit der Lancette, aber es erfordert die grösste Vorsicht. *Held* hat ein Beispiel wo man aus Versehen den Bruch öfnete, es floss Wasser aus, und der Kranke ward durch die Compression geheilt (Diss. de Hernia cerebri).

II.

Von dem Magenbruch.
(*Hernia Ventriculi*).

Kirſchbaum de Hernia ventriculi in Halleri collect. diſſ. chir. T. III.

Pipelet in Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. IV.

Der Magenbruch entſteht

1) *äuſſerlich*, zwiſchen der Gegend des Nabels und des Proceſſus enſiformis.

2) *innerlich*, durch eine Spalte im Zwerchfell.

Von den Zeichen.

Der Magenbruch welcher äuſſerlich zum Vorſchein kommt, entſteht gemeiniglich an der linken Seite.

1) der Kranke hat eine Anſchwellung in dieſer Gegend, ſie iſt weich und nachgebend, und verſchwindet wenn man darauf drückt.

2) Sie wird bei der Inſpiration gröſſer, und nimmt ab bei der Exſpiration.

3) Der Kranke hat faſt beſtändig Uebelkeiten, Ekel, und die Verdauung leidet. Nach dem Eſſen ſind alle Zufälle ſchlimmer.

Den innern Magenbruch kann man bloſs aus den Zufällen vermuthen.

Von den Urſachen.

Die Krankheit iſt zuweilen angeboren, und gehört unter die Monſtroſitäten.

Auſſerdem entſteht ſie nach äuſſern Verlezungen, nach heftigem Erbrechen, u. ähnl.

Von der Cur.

Man kann den Bruch gemeiniglich leicht zurükbringen. Der Kranke muſs auf dem Rücken liegen, daſs der Unterleib erſchlaſt iſt, und man drückt ihn gelinde und allmälig zurück. Wenn dies geſchehen iſt, legt man ein kleines weiches Kiſſen auf, und befeſtigt dieſes mit der Leibbinde. Der Kranke muſs nun eine gehörige Diät beobachten. Aeuſſerlich müſſen zweckmäſſige Mittel angewendet werden, um die Haut zu ſtärken.

III.

Von den Rückenbrüchen.

Pope Epiſtola ad Hallerum de ſtupenda Hernia dorſali, in Halleri diſſ. chir. T. III. p. 313.

IV.

Von den Bauchbrüchen.
(*Hernia ventralis*).

Henckel v. den chir. Operationen 4 St.
De la Chausse de Hernia ventrali in Halleri diss. chir. T. III.

Man rechnet in diese Classe alle Brüche welche an irgend einer Stelle des Unterleibs entstehen, den Magenbruch und Nabelbruch ausgenommen.

Eine Varietät ist der Bruch zwischen den rechten Bauchmuskeln (New London medical Journal Vol. I.). Der Kranke hatte eine Spalte, welche die Musc. rectos absonderte, wodurch die Gedärme vorgetreten waren.

Von den Ursachen.

Am öftersten entstehen diese Brüche:

1) nach penetrirenden Bauchwunden.

2) nach Abscessen, Fisteln am Unterleibe.

3) nach häufigen Schwangerschaften.

Ueberhaupt sind sie seltener als die Leisten, Schenkel und Nabelbrüche.

Von der Heilung.

Die Bauchbrüche verursachen selten schlimme Zufälle, weil die Oefnung weit

und nachgiebig ist. Man kann sie leicht zurückbringen. Man hat für diese Brüche keine besondere Bruchbänder, sondern gebraucht die Nabelbruchbänder mit der Verschiedenheit dass die Pelotte etwas grösser gemacht ist.

Ist eine Operation nothwendig, so behandlet man sie wie die Nabelbrüche.

V.

Von den Nabelbrüchen.

(*Hernia umbilicalis, Exomphalus, Omphalocele*).

Albin Annot. academ. Tab. V. Fig. 3. enthælt eine schöne Zeichnung von einem Nabelbruch eines Embryo.

Diese Brüche entstehen an zwei Stellen:

1) durch den Nabelring.

2) zur Seite des Nabels.

Bei neugebornen Kindern kommen davon verschiedene Arten vor (*Haller* Elem. physiologiae T. III.). Manche gehören unter die Monstrositäten. Die Brüche durch den Nabelring, sind bei Kindern am häufigsten. Bei Erwachsenen hingegen entstehen sie mehr zur Seite des Nabels.

Die gewöhnlichste Species von Nabelbrüchen ist die wo die äussern Bedekungen gehö-

gehörig gebildet ſind, und der Nabel widernatürlich hervorſteht. Man findet in dem Bruch die Gedärme, das Nez, und die Leber am häufigſten.

Von den Zeichen.

1) Der Kranke hat eine hervorragende weiche Geſchwulſt, an der Stelle des Nabels, oder in der Nachbarſchaft.

2) Durch das Einathmen nimmt dieſe mehr zu, bei dem Ausathmen hingegen wird ſie kleiner.

3) Durch einen Druck kann man ſie zurückbringen.

Dieſe Brüche haben ebenfalls einen Bruchſack, indeſſen zuweilen fehlt er.

Von den Urſachen.

Kinder ſind dieſen Brüchen vorzüglich ausgeſezt, zu der Zeit wenn ſich die Nabelſchnur abſondert, zumal wenn die Benarbung des Nabels nicht vollkommen geſchehen iſt. Die gewöhnlichſten Veranlaſſungen ſind:

1) Vernachläſſigung der Kinder, vieles Schreien, Krämpfe.

2) öftere Schwangerſchaften; Bei Erwachſenen iſt dies eine der hauptſächlichſten Urſachen.

3) die Bauchwaſſerſucht (*Schmucker* Wahrnehm. B. II. S. 128).

4) Wenn fette Perſonen ſchnell mager werden. (*Warner* caſes in Surgery p. 168).

Von der Heilung.

Es kommt ſehr darauf an ob der Bruch groſs iſt, und complicirt. Davon hängt die Schwierigkeit ab, die Theile wieder in ihre natürliche Lage zurück zu bringen, und darin zu erhalten.

Man kann zwei Fälle annehmen:

1) Die Theile ſind bloſs zurückgetreten. Hier iſt die Repoſition leicht, oder

2) ſie ſind eingeklemmt. Dies geſchieht entweder wenn viele Theile nach und nach herausgetreten ſind, oder wenn ſie entzündet und angeſchwollen ſind.

I. *Der Bruch iſt nicht eingeklemmt*, und nicht groſs. Man kann ihn faſt allemal leicht zurück drücken. Es kommt nun darauf an, ihn gehörig zurückzuhalten. In vorigen Zeiten pflegte man eine Ligatur um-

umzulegen, und den Bruch zu unterbinden. Diese Methode ist sehr gefährlich, und dabei auch nicht hinreichend.

Es ist allemal am zweckmässigsten dass man durch eine *Compression*, oder durch ein *Nabelbruchband* den Bruch verwahrt.

Zur Compression ist ein kleines Polster von Charpie, eine kleine Bleiplatte, eine kleine Pommeranze, ein Stück Kork, eine halbe Muskatennuss u. dergl. in vielen Fällen hinreichend. Man befestigt diese mit Klebpflaster und einer Leibbinde.

Von den Nabelbruchbändern.

Es giebt unelastische Nabelbruchbänder, diese taugen aber gar nichts: Sie müssen elastisch seyn. Die vorzüglichsten sind:

1) das Bruchband von *Suret*, verbessert von *Richter*.
2) das Bruchband von *Iuville*.
3) das Bruchband von Spiraldräthen. Dies ist unter allen das einfachste und beste.

II. *Der Bruch ist eingeklemmt*, und entzündet. Oft sind warme Umschläge und Bähungen, nebst krampflindernden Clystiren

ſchon hinreichend. Helfen dieſe nicht, ſo muſs man den Verſuch machen, ob die Stelle nicht dilatirt werden kann. Das Dilatorium von *Le Blanc* iſt dazu ſehr brauchbar.

Iſt auch dieſes fruchtloſs, ſo wird die Operation erforderlich. Man muſs mit Behutſamkeit einen Einſchnitt machen, an der Stelle der Verengerung, und auf der Hohlſonde dilatiren. Iſt dieſes geſchehen, ſo kann man den Bruch gemeiniglich leicht zurückbringen. Man läſst darauf das Bruchband anlegen.

Wenn Frauen vormals Nabelbrüche gehabt haben, ſo iſt es von der gröſsten Wichtigkeit, daſs man dieſe Stelle während der Schwangerſchaft, und vorzüglich bei der Niederkunft, wohl verwahrt. *Pott* hat ein ſchreckliches Beiſpiel, daſs dieſe Stelle während der Schwangerſchaft zerberſtete.

Solten die Gedärme bloſs und unbedeckt vorgefallen ſeyn: ſo muſs man ſuchen ſie durch Bähungen von warmer Milch u. dergl. möglichſt zu ſchüzen, und behutſam zurückzubringen.

V.

VI.

Von den Leiſten und Scrotalbrüchen.

(*Hernia inguinalis und ſcrotalis*).

Wenn von Brüchen die Rede iſt, ſo verſteht man gewöhnlich dieſe Species darunter.

Sie kommen auſſerordenlich häufig vor. Indeſſen iſt es unrichtig, wie einige Neuere behaupten, daſs ſie jezt häufiger geworden ſind als ſie in vorigen Zeiten waren. Es iſt eine Krankheit welche die gröſste Aufmerkſamkeit fordert.

Man hat davon vier Arten beobachtet:

1) Darmbrüche.
2) Nezbrüche.
3) Darm und Nezbrüche zugleich.
4) Harnblaſenbrüche.

Von den Zeichen.

I. *Von den Darmbrüchen.* Man findet die dünnen Gedärme ungleich öfterer im Bruch als die dicken; unter den leztern am gewöhnlichſten das Inteſtinum coecum, und den Appendix vermiformis. Wenn der Bruch von heruntergleitenden Gedärmen entſtanden iſt, ſo findet man

1) die Geſchwulſt mehr gleichförmig und elaſtiſch. Sie geht leicht zurück wenn man ſie drückt, oder wenn der Kranke horizontal liegt, und gewöhnlich mit einem Kollern.

2) Der Bruch iſt abwechſelnd, bald kleiner bald gröſſer.

3) Wenn der Kranke huſtet, oder den Athem anhält, ſo wird der Bruch härter, und ſcheint weiter hervorzudringen.

4) Der Kranke hat oft kleine Zufälle von Coliken, Verſtopfungen, Uebelkeiten.

Die Brüche in den Leiſten und dem Scroto kann man nicht wohl, bei genauer Unterſuchung, verkennen. Am meiſten werden ſie verwechſelt, wenn ſie noch klein ſind; und zwar

1) mit einem Bubo, oder

2) mit dem Krampfaderbruch (Varicocele) Hier geben aber die ſpeciellen Zeichen allemal Aufſchluſs.

II. *Von den Netzbrüchen.*

1) Die Form des Bruchs iſt mehr länglicht und weniger erhaben.

2) Der Bruch iſt weicher, mehr fleiſchicht anzufühlen, mit Vertiefungen und Erhaben-

habenheiten an verſchiedenen Stellen. Man fühlt zuweilen kleine Klumpen.

3) Der Bruch geht nicht ſo ſehr zurück wenn der Kranke horizontal liegt.

4) Der Bruch iſt ſich immer mehr gleich.

Die Netzbrüche verurſachen ebenfalls mancherlei Magen und Darmbeſchwerden, weil die innern Theile mehr geſpannt oder gezerrt werden.

Iſt der Netzbruch alt, ſo wächſt das Netz in einen Klumpen zuſammen, und man hat den Bruch für eine Sarcocele gehalten. Bei einem alten Netzbruch entſteht auch leicht eine Anſammlung von Waſſer. Iſt der Netzbruch klein, ſo wird er oft ganz verkannt.

Ein Netzbruch iſt überhaupt ſehr übel. Er hält den Bauchring beſtändig offen, und die Gedärme können leicht neben hin heruntergleiten. Er iſt auch ſehr beſchwerlich zurückzubringen.

Von den Urſachen.

1) Die Haupturſache liegt darin, daſs der Bauchring nicht gehörig verſchloſſen iſt. Jeder Menſch hat daher mehr oder weniger eine Anlage zum Bruch.

2) alle

2) alle Urſachen wodurch ſolche Stellen, die gewöhnlich verſchloſſen ſind, erweitert werden.

3) ſchwächende Urſachen überhaupt.

4) Erſchütterungen, Anſtrengung des Körpers, Aufheben ſchwerer Laſten, Ausdehnung der Eingeweide. Bei alten Perſonen entſtehen die Brüche oft ungemein leicht.

Die Folgen und Zufälle der Brüche ſind ſehr mannigfaltig. Die Hauptgefahr rührt davon:

1) daſs ſie ſich entzünden.

2) daſs ſie eingeklemmt werden.

3) daſs ſie verwachſen.

Von der Heilung.

Man findet gemeiniglich die Brüche in einem vierfachen Zuſtande.

1) Sie ſind erſt entſtanden, unſchmerzhaft, und mit keinen beſondern Zufällen verbunden.

2) Sie ſind ſchmerzhaft und eingeklemmt.

3) Sie können nicht zurückgebracht werden, und die Bruchoperation wird nothwendig.

4) Sie ſind veraltet, die Theile ſind verwachſen, dabei ohne Zufälle zu erregen.

I. *Der Bruch iſt neu*, oder vor nicht langer Zeit entſtanden; Man kann ihn leicht zurückdrücken. Das einzigſte und nothwendigſte Mittel iſt in dieſem Fall, daſs man den Bruch ſo bald als möglich reponirt, und ein Bruchband anlegt. Man läſst dabei den Kranken auf den Rücken liegen, mit dem Kopf etwas hoch, und die Hüften gebogen, daſs die ganze Gegend erſchlaft wird. Der Wundarzt faſst in der linken Hand den Bruch, und drükt gelinde. Mit der rechten ſchiebt er zugleich die Theile zurück. Damit die Theile nicht wieder herabſinken, muſs das Bruchband ſo fort angelegt werden, und damit das Bruchband gehörig paſst — muſs dem Kranken die Maſse genommen werden.

Von den Bruchbändern.

Ein gutes Bruchband muſs elaſtiſch ſeyn, und beſtändig gleichmäſſig, und hinreichend ſtark drücken. Die Platte darf nicht

nicht zu spiz seyn, auch nicht kegelförmig, sondern mehr rund.

Das einfachste Bruchband, besteht halb aus einem elastischen Eisen, halb aus Leder, mit einer Pelotte an dem Ende, und einem Beinriemen.

Campers Bruchbänder sind ganz von Eisen, ohne Riemen. Man hat auch Bänder mit einem Gestell, wodurch die Pelotte gerichtet werden kann.

Savignys Bruchband ist mit einer Schraube in der Pelotte, und sehr zweckmässig (*Quentin*).

Van Butchels Bruchbänder sind von Spiraldrähten, auch der Beinriemen.

Man muss das Bruchband so anlegen, dass es mehr gegen die ossa pubis als gegen den Bauchring drükt. Es ist auch nothwendig, der Reinigkeit wegen, dass unter dem Kopf des Bruchbandes eine Compresse von weichem Leinen gelegt, und oft erneuert wird. Der Kranke muss das Bruchband beständig tragen.

Bei manchen Kranken verursucht das Bruchband im Anfang viele Beschwerden.

1) Es

1) Es drückt zu ſtark. Dies rührt hauptſächlich von der unnatürlichen Richtung der Pelotte.

2) Es liegt nicht feſt, und verſchiebt ſich. Gewöhnlich kommt dies davon her, daſs es nicht genau genug nach dem Körper gebogen iſt. Der eiſerne elaſtiſche Zirkel iſt nicht lang genug.

Wenn das Bruchband lange gebraucht iſt, ſo kann man Hoffnung haben, daſs der Bruch ſelbſt radical dadurch geheilt wird.

II. *Der Bruch iſt ſchmerzhaft und eingeklemmt.*

Die Urſache rührt entweder von den Theilen, welche in zu groſſer Menge herabgeſunken ſind, oder von dem Bauchring, oder von der Bruchſacköfnung. Bei neuen Brüchen ſind dieſe Zufälle am häufigſten.

Der Bruch iſt hart und ſehr ſchmerzhaft anzufühlen. Kommt man nicht bald zu Hülfe, ſo erfolgt Erbrechen, Uebelkeit, Verſtopfung, Miſerere, Fieber, und endlich kommt der Brand der Eingeweide hinzu.

Es iſt daher von der gröſsten Wichtigkeit, daſs der Bruch ſo bald als möglich zurückgebracht wird. Es giebt Beiſpiele

daſs

dass ein eingeklemmter Bruch binnen sechs Stunden tödlich geworden ist.

Die Gefahr hängt sehr von den Theilen ab, welche in dem Bruch enthalten sind, aber eben so sehr auch von der Constitution des Kranken; Die Entzündung nimmt den specifiken Character an, wozu der Kranke eine Disposition hat (Man vergl. S. 3. und f.).

Von der Reposition des Bruchs, der Taxis.

Man muss allemal zuerst auf die Art der Einklemmung sehen. Diese kann dreifach seyn:

1) mit vielen krampfhaften Zufällen verbunden, asthenisch.

2) mit einer Ansammlung von Unrath und Verstopfung.

3) wirklich sthenisch oder inflammatorisch.

I. *Die Einklemmung ist krampficht.* Man muss erst den Krampf heben, ehe die Reposition vorgenommen werden darf. Dazu dienen lindernde Umschläge, Bähungen, Einreibungen, warme Bäder, Clystire, Umschläge von Aether vitrioli. Das Auftropfen von Aether (*Hughes* in Duncans Med.

Med. Commentaries Vol. VII.). Innerlich Sedativa, und narcotische Mittel. Kleine Dosen von Ipecacuanha sind sehr wirksam, weil die Ekelcur allemal eine grosse Schwächung und Erschlaffung zur Folge hat. Das Pulvis Doveri.

II. *Die Einklemmung ist mit einer Verstopfung von Unrath* verbunden. Die Hauptsache beruht in diesem Falle auf reizende Klystire, und Abführungsmittel. Hauptsächlich Klystire von Tobaksrauch, oder Tobaksdecoct, Klystire von Caffee, von Terpentin mit Eierdotter abgerieben, von Wasser und Essig, oder mit Tartarus emeticus, Aloe u. m. versezt.

Innerlich das Sal anglicanum mit Extr. Hyoscyami, oder Opium verbunden; Lac Sulphuris (*Werlhof*), Decoctum Nicotianae u. a.

III. *Die Einklemmung ist sthenischer, oder inflammatorischer Art.* Wenn die Constitution dazu disponirt. Bei jeder lange dauernden Einklemmung entsteht in der Folge allemal eine locale Entzündung. Das wichtigste Mittel, welches nicht aufgeschoben werden darf, ist bei diesem Zustande der

Aderlass. Haben die Zufälle schon einige Zeit gedauert, so ist die Indication dazu um so viel dringender. Man darf sich hier nicht auf den Puls allein verlassen.

Topische Blutauslerungen, Blutigel in hinreichender Menge angesezt, verschaffen ebenfalls grosse Erleichterung.

Kalte Umschläge, in so fern sie den Wärmestoff vermindern, und örtlich schwächen,

Von dem Manuel der Taxis.

Der Kranke muss horizontal auf dem Rücken liegen, dass die Stelle wo der Bruch ist der höchste Theil wird, und so dass der Unterleib erschlafft ist. Er muss sich vollkommen leidend verhalten.

Der Operateur fasst mit beiden Händen sanft den untern Theil des Bruchs, und drückt diesen hauptsächlich nach der Richtung des Bauchrings zu. Der Druck muss anfangs äusserst gelinde seyn, und allmälig verstärkt werden. Dabei muss man den Bruch nach allen Richtungen zurück zu drücken suchen.

Geht

Geht der Bruch bei dieſem Verfahren nicht zurück, ſo kann man folgendes verſuchen:

1) Man läſst den Kranken auf die entgegengeſezte Seite liegen, damit die Integumente an der kranken Seite geſpannt werden. Zuweilen haben ſioh die Theile dabei zurückgezogen.

2) Man faſst den Bruch behutſam, und zieht gelinde die vorgetretenen Theile an. Mannigmal hat ſich hinter dem Bauchring Unrath angehäuft, oder die Gedärme haben ſich in eine Falte gelegt. Oder

3) man läſst durch einen Gehülfen den Kranken bei den Beinen faſſen, und gelinde ſchütteln, und der Operateur verſucht nun in dieſer Lage die Taxis.

Alle dieſe Mittel müſſen nothwendiger Weiſe eine hinreichende Zeit fortgeſezt werden, zum wenigſten einige Stunden. Fängt dieſe Procedur an für den Kranken ermüdend zu werden, ſo kann man auch einige Stunden Anſtand nehmen, und dem Kranken Erholung geben.

Der Erfolg iſt nun verſchieden.

1) *Der Bruch* wird nach und nach weicher, kleiner, und *geht zurück*; Ein Darmbruch geht oft ſchnell zurück, ein Nezbruch dagegen allemal langſam. Iſt der Bruch alt, ſo bleibt der Bruchſack zurück. Man muſs nun genau unterſuchen, ob alle Theile zurückgegangen ſind, und iſt dies der Fall, ſo muſs das Bruchband angelegt werden.

Die Zufälle hören nun von ſelbſt auf. Mannigmal aber bleiben allerlei kleine Symptome zurück. Die Kranken laboriren auch gemeiniglich hinterher an Verſtopfung des Leibes. Man muſs durch gehörige Mittel zu Hülfe kommen.

Zuweilen ſind ungewöhnliche Urſachen an den Zufällen ſchuld. Entweder eine Verengerung des Bruchſacks, oder der Bruch iſt mit dem ganzen Bruchſack zurückgetreten (*Arnaud*); oder die Gedärme ſind verwickelt.

2) *Man kann den Bruch nicht zurückbringen.* Mannigmal hat der Kranke keine ſo gefährliche Zufälle, daſs die Operation dringend wird.

Der

Der Bruch geht mannigmal nicht zurück, weil zu viele Theile herabgeſunken ſind, (*Pott*). Man findet zuweilen einen Appendix an einem Darm (*Loders* Journal I. B. 2. St.) den man nicht zurückſchieben kann. Ein Bruchband würde für dieſe Fälle ſehr ſchädlich werden. Der Kranke muſs ein Suſpenſorium tragen, und dabei aufmerkſam ſeyn, daſs keine Verſtopfung des Leibes erfolgt, ſo kann der Bruch ohne Schmerzen viele Jahre getragen werden.

III. *Die Zufälle dauern fort. Man muſs die Operation machen.*

Von der Operation, dem Bruchſchnitt.

Die Inſtrumente und Verbandſtücke.

1) Ein Biſtouri.

2) Das Bruchmeſſer, *Potts* Biſtouri.

3) Ein Dilatorium, von *le Blanc.*

4) Ein ſtumpfer Hacken von *Arnaud* oder *Bell.*

5) Eine Pincette, eine Scheere.

6) Ein Schwamm, Compreſſen.

7) Die T Binde.

Zu der Operation ſind zwei Aſſiſtenten nothwendig.

Wenn die Zufälle zunehmen, darf man die Operation nicht aufschieben.

Wenn die Operation beschlossen ist, so muss man zuerst dafür sorgen, dass die Harnblase ausgeleert ist. Der Kranke muss horizontal auf einem Tisch, oder am Rande des Betts liegen, dass die Beine herüberhängen. Man lässt diese gegen einen Stuhl setzen. Nachdem die Haare obergeschoren sind, fasst der Operateur die Haut in eine Falte, und schneidet sie mit dem Bistouri durch. Der Schnitt wird nun oberwärts und unterwärts dilatirt, so dass er ganz von dem Bauchring, bis auf den Boden des Hodensacks herabgeht. Der Schnitt durch die Haut muss behutsam geschehen: Es giebt einige Beispiele, dass der Saamenstrang vor dem Bruchsack lag. So bald die äusre Haut durchschnitten ist, hat man das Zellgewebe des Scroti, und den Bruchsack vor sich. Gemeiniglich blutet dieser Schnitt ein wenig, man muss daher die Wunde mit einem Schwamm von Zeit zu Zeit austrocknen.

Der zweite Theil der Operation betrift nun die Oefnung des Bruchsacks. Im allgemeinen ist es nothwendig, dass der Bruchsack

sack geöfnet wird. Der Bruchsack ist zuweilen fein, zuweilen aber sehr dick, daher muss der Einschnitt in diesem Theil vorsichtig geschehen. Am sichersten macht man die Oefnung im untern Theil des Bruchsacks, und dilatirt auf der Sonde, oder mit der Scheere, bis man die Finger einbringen kann. Der Schnitt muss eben so gross seyn, als die Länge des Bruchsacks beträgt. Gemeiniglich fliesst etwas Wasser aus, und die Gedärme fallen vor.

Man findet die Gedärme in einem dreifachen Zustande; Entweder sie sind

1) ganz gesund und frei, oder
2) zwar gesund aber verwachsen, oder
3) krank, entzündet, und wohl gar brandicht.

Im ersten Fall ist oft weiter keine Operation nöthig.

Der Operateur muss mit dem Finger den Bauchring untersuchen, ob er völlig frei und offen ist, und nun kann er die hervorgetretenen Theile gleich zurückbringen. Mannigmal ist der Bauchring fest um die Gedärme zusammengezogen. Ist dieses, so darf er nicht gleich den Bauchring einschneiden.

Die Ursache liegt in den meisten Fällen in dem Bruchsackhals, welcher verengt ist. Erst müssen folgende Mittel gebraucht werden:

1) Der Operateur muss die Gedärme gelinde aus dem Bauchring anziehen, und alsdann das Zurückbringen versuchen, und dabei die Gedärme gelinde zwischen den Fingern drücken und rollen, oder

2) er muss den Versuch machen, mit dem Dilatorium den Bauchring zu erweitern. Es gelingt oft sehr gut (*Steidele* Beobacht.).

Sind alle diese Versuche fruchtlos, so muss auch der Bauchring selbst durchgeschnitten werden. Dieser Theil der Operation macht grosse Behutsamkeit nothwendig, wegen der Theile welche verlezt werden können, und hauptsächlich *wegen Gefahr der Blutung.*

Ehe dieser Schnitt gemacht wird, muss der Operateur den Zeigefinger der linken Hand, von innen durch den Bruchsack in den Bauchring bringen, und neben dem Finger mit dem Messer langsam den Bauchring durchschneiden. Es ist gut wenn das Messer nicht

nicht zu ſcharf iſt, und eine ſtumpfe Spize hat. *Petit* erfand daher das *Biſtouri a la Lime.* Aber es iſt ſehr wichtig an welcher Stelle der Bauchring geöfnet wird. Am ſicherſten iſt es nach dem Rath von *Mohrenheim*, daſs der Schnitt *quer einwärts geſchieht nach der Linea alba zu*, und nach der Direction der Symphyſis oſſis pubis. In jeder andern Richtung wird die Arteria epigaſtrica leicht getroffen.

Dieſer Schnitt muſs nie unnöthig groſs gemacht werden. Wenn man ſo verfährt, ſo wird der Bruchſack zugleich mit durchgeſchnitten.

Alle Theile müſſen erſt genau unterſucht werden, ehe ſie zurückgebracht werden dürfen. Der Operateur muſs ſie gehörig entfalten, und acht haben, daſs keine Verwiklung geſchieht. Bei Netzbrüchen iſt dies hauptſächlich wichtig. Die Gedärme mögen beſchaffen ſeyn wie ſie wollen, es darf nichts abhalten ſie ſogleich wieder in die Bauchhöle zurückzubringen.

Geſezt die Gedärme ſind geſund; aber feſtgewachſen. Dies kann entweder unter

einander, oder am Bruchsack geschehen. Gewöhnlich ist dies nur der Fall bei alten Brüchen. Wenn die Verwachsung aus kleinen Filamenten, oder Adhaesionen am Bruchsack besteht, diese kann man ablösen. Sind die *Gedärme bloss unter sich* verwachsen, so kann man sie ohne Bedenken zurückbringen. Es ist nicht möglich, ohne grosse Schmerzen und Gefahr der Entzündung, diese zu trennen. Sind die Gedärme mit dem Bruchsack und dem Scroto verwachsen, so ist an keine Absonderung zu denken. Man läſst die Theile ruhig liegen, und macht bloss einen Schnitt in den Bauchring, damit die Gedärme mehr Spielraum bekommen. Weis man diesen Zustand zum voraus gewiss, so ist dies ein Fall wo man gar nicht nöthig hat den Bruchsack einzuschneiden.

Wenn die Operation lange aufgeschoben ist, so findet man zuweilen die Gedärme brandicht. Man kann es oft aus den Zufällen vorher muthmassen.

Dieser Fall ist sehr gefährlich, allein nicht immer tödlich. Findet man wirkliche Brandstellen, so dürfen die Gedärme nicht zurückgebracht werden. Man muss

erst

erſt einen Faden durch das Gekröſe ziehen, und darauf den Druck reponiren, wenn nun eine Ergieſſung von Unrath erfolgt, ſo kann dieſe äuſſerlich ausflieſſen. Iſt ein Darm an einer groſſen Stelle brandicht — hier iſt nichts übrig, als daſs man die verdorbenen Theile in dem Todten wegſchneidet. *Bell* hat ein Beiſpiel wo man einen Fuſs lang, von einem brandichten Darm weggeſchnitten hatte, und der Patient wurde erhalten. Man muſs einen Faden durch das Gekröſe ziehen, die Theile gehörig reinigen, und darauf reponiren und wieder vereinigen. Dabei behandlet man den Kranken wie bei Bauchwunden (S. 268). Zuweilen ſind ſolche Fälle glücklich geheilt. Geſchieht es nicht, ſo bekömmt der Kranke eine Kothfiſtel, oder einen künſtlichen After.

Wenn die Operation ſo weit vollendet iſt, ſo iſt nun zwar der Bruch gehoben, allein die Theile können eben ſo gut aufs neue wieder herabſinken, als es vorher geſchehen war. Man hat daher verſchiedene Mittel empfohlen, um den Bruch radical zu heilen. Das zweckmäſſigſte Verfahren iſt, daſs man kleine Schnitte in den Hals des

Bruch-

Bruchsacks macht, und durch diese Scarificationen das Verwachsen desselben zu befördern sucht. Dabei legt man eine dike Compresse, oder eine weiche Pelotte auf, welche das Verwachsen befördert. Ist der Bruchsack sehr dik, so ist es für den Kranken vortheilhaft, dass man mit der Scheere besonders zur Seite so viel abschneidet, als ohne zu viele Entzündung zu erregen geschehen kann. Wo nicht, so läßt man den Bruchsack ganz unangerührt. Wie sich das Scrotum nach und nach zusammenzieht, so wird auch der Bruchsack kleiner.

Von dem Verbande.

Der Verband nach der Operation muss einfach und leicht seyn. Man legt zuerst eine Compresse von feinen Leinen mit Cerat bestrichen über die Wunde, darauf eine weiche Pelotte von Baumwolle oder Hede, und über diese eine grosse Compresse und die T Binde.

Die Lage des Kranken muss so seyn, dass die Schenkel etwas höher liegen. Gemeiniglich folgt nach der Operation eine starke Eiterung. Man muss darauf sehen, dass nirgends Eitersammlungen sich bilden.

Der

Der erſte Verband darf nicht vor dem 3. oder 4. Tage abgenommen werden. In der Folge muſs alle Tage der Verband erneuert werden. Der Kranke muſs ſich ſo ruhig halten als möglich, und eine ſtrenge Diät beobachten. Dabei müſſen durch innre entzündungswidrige Mittel, wenn es nöthig iſt durch Aderläſſe, durch gelinde Abführungen, und krampflindernde Mittel, die Zufälle und die Gefahr der Entzündung vermindert werden.

So bald die Wunde geheilt iſt, muſs der Kranke ein Bruchband anlegen.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Man muſs vorzüglich auf den Darmcanal achtſam ſeyn, ob auch keine Coliken, oder Verſtopfungen, oder Durchfälle entſtehen.

2) Mannigmal bleiben allerlei kleine Fehler des Unterleibs zurück, Schwäche der Gedärme, kränkliche Reizbarkeit.

3) Der Kranke bekommt eine Kothfiſtel, wenn die Gedärme brandicht geweſen ſind. Der Stuhl geht den gewöhnlichen Weg, und dabei zugleich durch die

Wunde

Wunde. Oft ſchlieſst ſich die widernatürliche Oefnung von ſelbſt, und man kann dies durch eine äuſre Compreſſion und Klyſtire ſehr befördern.

4) Der Kranke bekommt einen *Anus artificialis*. Die obere Darmwunde wächſt am Bauchring feſt, und nun folgt die Ausleerung an dieſer Stelle. So lange die Excretion nicht den natürlichen Weg geht, darf man dieſe Oefnung nicht zugehen laſſen. Man muſs zweckmäſſige Inſtrumente anwenden, worin der Unrath aufgefangen wird. Der Apparat von *Juville* iſt dazu am brauchbarſten, oder von *le Blanc*. Der Kranke muſs acht haben, daſs kein Darmvorfall durch dieſen widernatürlichen After enſteht. (Man vergl. S. 652).

Von den Radicalmitteln gegen die Brüche.

Man hat von den älteſten Zeiten an, eine Menge von geheimniſsvollen Mitteln, und ſympathetiſchen Curen gegen die Brüche: Alle dieſe ſind, wie man leicht erachten kann, von keinem groſſen Wehrt.

Auch

Auch die Salben, und Emplaſtra ad Hernias, die adſtringirenden äuſſern Mittel, das Kiſſen von Eichenrinde u. ſ. w. beſizen die Kräfte nicht, welche der gute Glaube ihnen zuſchreibt. Ein Praeſervativ Mittel gegen die Brüche gehört bis jezt noch unter die Pia deſideria

VII.

Von dem angebornen Bruch.

(*Hernia congenita*).

Sandifort Icones Herniae inguinalis congenitae Lugd. 1787.

Man verſteht darunter bloſs Leiſten und Hodenſacks Brüche. *Haller* war der erſte, welcher über dieſe Art von Brüchen Beobachtungen anſtellte.

In Anſehung der Behandlung liegt es nichts daran, ob der Bruch angeboren iſt oder nicht.

Das Characteriſtiſche beſteht bloſs darin, daſs zu der Zeit, wenn der Teſtikel durch den Bauchring herabgeht, ein Stück Darm oder Netz in die Scheidenhaut des Teſtikels ſchlüpft, und die Verſchlieſſung hindert. Die Tunica vaginalis Teſticuli bildet alſo hier den Bruchſack.

Von

Von den Zeichen.

1) Dieſe Brüche ſind nie ſo groſs als die gewöhnliche Species, und gemeiniglich mehr birnförmig.

2) Der Teſtikel liegt im Bruchſack ſelbſt, bei einem angebornen Bruch kann man auch daher den Teſtikel gar nicht fühlen. Man hat einen angebornen Netzbruch mit dem Fleiſchbruch verwechſelt (*Mery* in Mem. de l'acad. des Sc. A. 1701).

3) Sie verwachſen leicht mit dem Teſtikel, und verurſachen heftige ſchmerzhafte Zufälle.

Die Heilung

iſt die gewöhnliche Behandlungsart der Scrotalbrüche.

VIII.

Von den Schenkelbrüchen.

(*Hernia cruralis*).

Dieſer Bruch kommt an der vordern Seite des Schenkels, unter dem Poupartſchen Ligament zum Vorſchein. Zuweilen ſind die Gedärme und das Nez, zuweilen die Harnblaſe und Gebärmutter darin enthalten.

ten Er entſteht am öfterſten bei verheiratheten Frauen.

Von den Zeichen.

Die allgemeinen Zeichen der Brüche. Wenn der Bruch klein iſt, kann man ihn mit einer Anſchwellung der Drüſen verwechſeln.

Bei Frauen gleiten die Theile zuweilen in das eine Labium pudendorum, und verurſachen allerlei kleine Beſchwerden und Zufälle, wovon die wahre Urſache mannigmal überſehen wird.

Von den Urſachen.

Die Praediſpoſition zu dieſen Brüchen liegt ebenfalls darin, daſs die Schenkelöffnung nicht gehörig verwahrt iſt. Eine jede Veranlaſſung, wodurch das Poupartſche Band mehr abgezogen wird, kann verurſachen daſs die Theile herabſinken. Dies geſchieht hauptſächlich wenn die Arme aufgehoben ſind, und der Körper dabei rüklings übergebogen wird.

Die Schenkelbrüche werden nicht ſo leicht eingeklemmt als die Leiſtenbrüche,

wenn es aber geſchieht, ſo entſtehen dieſelben Zufälle und Folgen.

Von der Heilung.

Die *Taxis* wird auf eben die Art gemacht, wie bei den Leiſten und Scrotalbrüchen, doch mit dem Unterſchiede, daſs der Druck mehr gerade aufwärts geſchehen muſs.

Die *Bruchbänder* ſind ebenfalls nicht ſehr verſchieden, nur die Pelotte muſs kürzer gemacht werden, und mehr einwärts gekehrt. In den meiſten Fällen iſt eine bloſse Compreſſe, welche mit einem ſtarken Klebpflaſter befeſtigt wird, hinreichend, denn das Bruchband iſt ſehr unbequem zu tragen.

Von der Operation.

Dieſe iſt im Weſentlichen mit der Operation der Leiſtenbrüche einerlei. Der Schnitt muſs mitten auf dem Bruch gemacht werden, und ſo groſs, daſs die Theile hinreichend bloſs gelegt werden, dann wird die Faſcia lata geöfnet, und der Bruckſack.

Es iſt nicht allemal nothwendig, daſs das Poupartſche Ligament durchgeſchnitten wird. Dieſe Operation iſt auch immer mit

Ge-

Gefahr verbunden, wegen der Arteria epigaſtrica. In den meiſten Fällen kann man durch das *Dilatorium* von *le Blanc*, oder den *Hacken* von *Arnaud*, das Ligament ausdehnen, oder in die Höhe ziehen, daſs die Theile zurückgebracht werden können. Zum wenigſten muſs die Dilatation allemal erſt verſucht werden.

Zuweilen ſind an dem Poupartſchen Ligament kleine Faden, oder Filamente von Zellgewebe entſtanden, welche allein die Einklemmung verurſachen, und alle Zufälle ſind gehoben, ſo bald man dieſe durchgeſchnitten hatte. *Bell* hat die Idee, wenn ſich das Poupartſche Band nicht hinreichend ausdehnen läſst, ſo ſoll der Operateur den Finger durch den Bruchſack, unter das Ligament bringen, und nun mit einem Biſtouri von oben herunter, das Ligament bis auf die untern Lamellen durchſchneiden. Weil dadurch das Ligament ſo ſehr geſchwächt wird, ſo läſst es ſich nun wahrſcheinlich leichter dilatiren, und der Bruch kann zurückgebracht werden.

Will man das Ligament ganz durchschneiden, so muss der Schnitt quer nach der Linea alba zu gemacht werden.

Die übrige Behandlungsart, ist völlig wie bei den Scrotal und Leistenbrüchen.

IX.

Von dem Bruch des Eierstocks.
(*Hernia ovarii*).

Pott von dem Bruch des Eierstocks in s. Schrift. II. B.

Die Kranke war 23 Jahr alt, und hatte zwei kleine Geschwulste, welche durch den Bauchring hervorgedrungen waren. Die Operation wurde beschlossen; man legte die Ligatur um, und schnitt die Geschwulste nach einander ab. Man fand eine Substanz, welche nichts anders seyn konnte als der Eierstock, die Kranke befand sich ziemlich wohl, wurde aber in der Folge mager, die Brüste verwelkten, und seit der Operation hat sie nie ihre Menstruation gehabt.

X.

Von dem Bruch der Harnblase.
(*Hernia Vesicae urinariae*).

Pott von dem Bruch der Harnblase in f. Schrift.
Verdier, Pipelet sur la Hernie de la Vessie, in d. Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. II. IV.

Die Harnblase kann an vier Stellen widernatürlich herabsinken:

1) durch den Bauchring.
2) unter dem Poupartschen Bande.
3) in die Mutterscheide.
4) im Perinaeo.

Dieser Bruch ist bei Frauen häufiger als bei Mannspersonen.

Von den Zeichen.

1) Der Bruch nimmt zu, und ist mehr gespannt, wenn der Kranke den Urin zurückhält, und vergeht wieder wenn diese Ausleerung geschehen ist.
2) Wenn man die Stelle drückt, so empfindet der Kranke einen Trieb zum uriniren.
3) Der Abgang des Urins wird mehr oder weniger erschwert.
4) Man fühlt im Bruch deutlich eine Fluctuation von Wasser.

Von den Ursachen.

Die Ursache liegt hauptsächlich in einer Schwächung der Harnblase, und der Theile welche damit in Verbindung stehen: diese entsteht am häufigsten

1) nach öfteren Schwangerschaften.
2) nach anhaltenden Verhaltungen des Urins.

Eine jede Ursache welche Brüche veranlassen kann, bringt bei einem solchen Zustande diesen Bruch hervor.

Von der Heilung.

I. *Von dem Blasenbruch durch den Bauchring, oder unter dem Ligamento Poupartii.*

Man verfährt bei diesen Brüchen auf die gewöhnliche Art. Die herabgesunkenen Theile müssen zurückgebracht, und durch ein Bruchband in der Lage erhalten werden. Es ist sehr wichtig, daſs die Reposition bald geschieht, weil sie bei veralteten Brüchen ganz unmöglich wird.

Der Blasenbruch kann ebenfalls eingeklemmt werden. Das gefährlichste Symptom ist die Verhaltung des Urins in dem Bruch. *Morand* machte in einem solchen Fall

Fall einen Stich mit dem Troikar in die Blaſe, und leerte den Urin aus; dies iſt auch das einzigſte Mittel.

Iſt ein Darmbruch mit dem Blaſenbruch verbunden, ſo macht man die Operation auf die gewöhnliche Weiſe.

II. *Der Blaſenbruch durch die Mutterſcheide.* Man kann mehrentheils den Bruch leicht zurückbringen. Nachher legt man einen Mutterkranz ein.

III. *Der Bruch im Perinaeo.* Wird eben ſo behandlet wie die Darmbrüche an dieſen Theilen.

XI.

Von den Mutterſcheidenbrüchen.

(*Hernia vaginae*).

Garangeot iſt der erſte welcher eine Beobachtung von einem ſolchen Bruch bekannt gemacht hat. Wahrſcheinlich hat man ſie ſonſt für Prolapſus gehalten.

Gewöhnlich entſtehen dieſe Brüche an der einen, oder der andern Seite der Vagina; ſelten hinten, oder vorn. Die häufigſte Urſache ſind ſchwere Wochenbette.

In Ansehung der Cur behandlet man sie wie einen Prolapsus Vaginae.

XII.

Von dem Mittelfleischbruch.
(*Hernia Perinaei*).

Smellie Observat. Vol. 2.

Sie entstehen zwischen dem Mastdarm und der Blase, und bei Frauen zwischen dem Mastdarm und der Vagina. Man solte glauben dafs diese lezten gar nicht möglich wären, indessen hat man sie an dieser Stelle wirklich beobachtet (*Smellie*).

Von den Zeichen.

So lange der Bruch klein ist, erregt er keine beschwerliche Zufälle, und man kann ihn nicht entdecken. In der Folge

1) entsteht ein Drücken, oder Spannen und Ziehen in der Gegend.
2) Der Kranke bekommt Fehler beym Urin lassen, und häufige Coliken.
3) Wenn er horizontal liegt vergehen diese Zufälle.
4) Untersucht man nun, so findet man äusserlich eine kleine Geschwulst, welche alle Zeichen eines Bruchs hat.

Man

Man hat blos die Gedärme und die Blafe in diefem Bruch gefunden.

Von den Urfachen.

Dife Brüche fcheinen hauptfächlich von einer Erfchlaffung des Gekröfes zu entftehen, weil diefes fich fehr verlängern mufs, dafs die Theile in die tieffte Gegend des Unterleibs herabfinken können.

Bei Frauen find fchwere Geburten die gewöhnlichfte Veranlaffung. Sie formiren fich auch daher allemal langfam, und find um fo fchwerer zu heben.

Von der Heilung.

Man mufs diefe Brüche möglichft bald zurückbringen; dies gefchieht in der gewöhnlichen Lage, und auf die gewöhnliche Weife. Um den Bruch zurückzuhalten, ift bei Frauen ein Mutterkranz am zweckmäffigften. Man hat eigne Mutterkränze dazu empfohlen, welche hinten platt find. Auch die runden Mutterkränze find brauchbar.

Bei Mannsperfonen legt man eine Pelotte auf, welche mit der T Binde befeftigt wird. Dies kann aber nicht anders als fehr

 un-

unvollkommen geſchehen, und der Verband iſt ſehr unbequem.

Man muſs nach den Umſtänden ein Bruchband einrichten.

XIII.

Von dem Bruch des eiförmigen Lochs.

(*Hernia foraminis ovalis*).

Die Theile dringen durch das Foramen ovale neben den vaſis obturatoriis, und formiren im Perinaeo, oder neben den Labiis pudendorum eine Geſchwulſt, welche alle Zeichen eines Bruchs hat.

Am öfterſten hat man dieſen Bruch bei Frauen beobachtet nach der Entbindung.

Von der Heilung.

Man reponirt dieſen Brnch auf die gewöhnliche Weiſe, und legt dann eine Pelotte auf, welche mit der T Binde befeſtigt wird. Die Form der Binde muſs nach dem Bruch eingerichtet werden. *Sue* und *Pipepelet* haben ein eignes Bruchband für dieſe Brüche.

XIV.

XIV.

Von dem Bruch durch die Incisura Ischiadica.

Verdier, Bertrandi in Med. de l'acad. roy. de Chirurgie, T. II.

Chopart und Desault Anleit. zu d. chir. Operat. II. Th.

Wenn man diesen Bruch früh genug entdeckt, so muss er so behandlet werden wie die übrigen.

Vier

Vier und zwanzigster Abschnitt.

Von den widernatürlichen Verengerungen.

I.

Von der Verengerung der Speiseröhre.

Van Geuns von dem beschwerliehen Schlingen, in d. Samml. f. pr. Aerzte IV. B.

Die Verengerung kann

1) von einer Anschwellung und Verhärtung der Drüsen entstehen.

2) von einer widernatürlichen Verdikung der Substanz der Oesophagus.

Man hat den Oesophagus zuweilen knorpelartig, und selbst verknöchert gefunden.

Der Kranke befindet sich in der traurigsten Verfassung, und man muss durch alle nur möglichen Mittel, die Verengerung zu verhüten, und zu heben suchen.

Von

Von der Heilung.

I. *Wenn die Drüſen Urſache ſind.* Man muſs die Verhärtung der Drüſen auflöſen und ſchmelzen. Dazu dienen die innern und äuſſern allgemeinen Mittel gegen Drüſenverhärtungen, welche man nach den beſondern Urſachen auswählen muſs.

II. *Wenn eine Verdickung ſchuld iſt.* Wenn die innern Mittel, die Bähungen und Einreibungen nicht helfen, ſo müſſen mechaniſche Mittel mit angewendet werden. *Mauchart* machte ſchon den Vorſchlag, daſs man durch ein Röhrchen, welches von Zeit zu Zeit dicker gemacht werden müſſe, die Verengerung erweitern ſolte.

Im Journal de Medecine Juin 1768, eignet ein franzöſiſcher Arzt ſich dieſe Erfindung zu. Man hat in einigen Fällen mit Nuzen davon Gebrauch gemacht.

II.

Von der Verengerung der Harnröhre.

Hunter Abhandl. von d. vener. Krankheit. S. 198.

Wenn der Durchgang durch die Harnröhre gehindert iſt, ſo iſt nicht allemal eine wirkliche Verengerung Schuld daran.

Die

Die wahre Verengerung (die Strictur) besteht

1) in einer Verdickung und Anschwellung der innern Membran der Harnröhre, oder

2) in einer Anschwellung des schwammichten Körpers, welcher die Harnröhre umgiebt. Oder

3) in einer widernatürlichen Verhärtung und Anschwellung der Prostata.

Gewöhnlich hat der Kranke nur eine Verengerung, und diese nimmt keine grosse Stelle ein. In seltenen Fällen sind mehrere Stellen verengert; überhaupt entsteht die Verengerung leichter gegen den Bulbus zu. Die Verengerung ist auch nicht allemal in der Mitte des Canals der Harnröhre, sondern zuweilen mehr zur Seite, und der Canal ist ganz schief gezogen.

Von den Zeichen.

Das Uebel ist allemal chronisch, und entsteht sehr langsam.

1) der Stral des Urins wird immer dünner und dünner, zulezt so fein wie ein Zwirnsfaden, oder

2) er

2) er fliefst fchief aus, und theilt fich.
3) oder er fliefst blofs tropfenweife aus.
4) der Kranke hat gemeiniglich einen fixen Schmerz an der Stelle, und man kann oft felbft die Härte äufferlich fühlen.
5) Er hat allemal auch einen Ausflufs aus der Harnröhre.

Die Verengerung ift nicht zu allen Zeiten gleich ftark. Die Witterung, und die Lebensart des Kranken, haben vielen Einflufs.

Von den Urfachen.

Die Verengerung ift

1) eine gewöhnliche Folge vorhergegangener venerifcher Zufälle in der Harnröhre; indeffen es ift nicht immer der Fall. *Hunter* beobachtete eine Strictur bei einem vierjährigen Knaben.

Oft entfteht die Verengerung erft 10, 20 Jahre nachher.

2) Die Urfache ift local in der Harnröhre. Man glaubte fonft dafs fie von Gefchwüren in der Harnröhre entftünden, dies ift ganz ohne Grund.

Wenn die Verengerung lange dauert, fo werden fehr häufig auch die benachbarten Theile

Theile mit afficirt, die Prostata, das Corpus Spongiosum, die Vesiculae Seminales u. m.

Von der Heilung.

Man muss allemal zuerst darauf Rücksicht nehmen, dass man dem Kranken *palliative* Hülfe verschaft, und so oft es nöthig ist, mit einem Catheter das Wasser abzieht. Am besten ist dazu ein *elastischer feiner Catheter.*

Die *Radical* Cur beruht darauf, dass man die verengerte Stelle nach und nach wieder erweitert. Dies geschieht vermittelst der Bougies oder Wieken.

Von den Bougies.

Daran recueil d'observat. sur les Maladies de L'urethre.

Man verfertigte anfangs die Bougies aus verschiedenen Ingredienzen, und hielt die Bereitungsart geheim. Es kommt aber wenig, oder gar nichts auf die Materialien an, die Wirkung ist ganz mechanisch.

Die einfachsten Bougies sind die *Darmsaiten*, und in vielen Fällen sehr zweckmässig. Die gewöhnlichen Bougies auf den Apotheken, werden aus einer Mischung von

Wachs

Wachs, Oel und Lithargyrium, oder Mennige gemacht Man läſst Leinewand damit tränken, und nachdem es erkaltet iſt, zwiſchen zwei Marmorplatten feſt zuſammenrollen. Man hat ſie von allerlei Dicke.

Die elaſtiſchen Bougies, mit einer Auflöſung von Gummi elaſticum, oder einem Firnis überzogen, ſind ebenfalls ſehr brauchbar. Sie werden auch hohl gemacht.

Wenn man die Cur mit Bougies anfängt, ſo iſt es ſehr wichtig, daſs man zuerſt den allerdünnſten Bougie gebraucht, und nur nach und nach dickere nimmt.

Von der Application der Bougies.

I. Der Kranke muſs auf dem Rücken liegen, der Bougie wird mit Oel beſtrichen, ganz kurz gefaſst, und eben ſo eingebracht wie ein Catheter.

Wenn man an die verengte Stelle gekommen, wo man Widerſtand fühlt, muſs man den Bougie ein wenig drehen, und mit einem gelinden Druck durch die Verengerung durchſchieben. Man darf nie ſo feſt ſtoſſen daſs Blut kommt.

Aber ist das auch allemal die Strictur wo man Widerstand fühlt? Es ist möglich daſs der Bougie einen falschen Gang gemacht hat, oder sich gar vorn umlegt, zumal wenn man eine feine Darmsaite gebraucht.

II. Gesezt, die Verengerung ist sehr beträchtlich, und man kann den Bougie nicht durchbringen. Zuweilen ist ein Krampf mit daran Schuld, man muſs die Mittel dagegen anwenden.

Wenn mehremale der Versuch vergebens gemacht ist, so muſs man für diesmal aufhören, und nach ein Paar Tagen mit einem noch feinern Bougie den Versuch wiederholen.

Solte Blut wirklich ausflieſſen, so muſs die Application einige Tage ganz ausgesezt werden, bis die kleine Wunde erst geheilt ist.

Wenn der Bougie durch die verengerte Stelle gebracht ist, so schiebt man ihn noch einen Zoll tiefer ein, biegt das Ende um, und befestigt ihn mit einem kleinen Bande. Der Bougie könnte in die Blase sich hineinziehen. Im Anfang verursacht

der

der Bougie dem Kranken grosse Unbequemlichkeit und Schmerzen. Mannigmal entstehen sogar Ohnmachten, Uebelkeiten und Fieberzufälle. Nach dem zweiten oder dritten Versuch vergehen diese. Man darf auch daher anfangs nicht länger den Bougie in der Harnröhre lassen, als der Kranke ohne Schmerzen zu empfinden vertragen kann. Er gewöhnt sich nur allmälig an diesen fremden Reiz. So lange der Kranke den Bougie trägt, darf er sich nicht mehr bewegen als unumgänglich nothwendig ist. Einige haben vorgeschlagen man soll den Bougie blos des Nachts einlegen, allein dies geht auch nicht immer.

Ein lästiger Umstand ist die Excretion des Urins. Es ist am sichersten dass der Kranke, so oft sich der Trieb dazu einstellt, den Bougie herauszieht.

Die Cur ist überhaupt sehr langwierig. Nach und nach müssen nun dickere Bougies eingelegt werden, um die Harnröhre zu erweitern. Auch innre und äusre Mittel müssen zu Hülfe genommen werden, nach Massgabe der Umstände.

Die Krankheit macht leicht Recidive, der Kranke muſs daher immer einen Vorrath von Bougies haben, und ſo bald der geringſte Rückfall entſteht, einen Bougie wieder einlegen.

III. Die Harnröhre iſt ſehr verengt, oder gar verwachſen. Solche Fälle ſind zwar ſehr ſelten, aber exiſtiren wirklich.

1) Man hat vorgeſchlagen vermittelſt eines feinen Draths die verengerte Stelle durchzuſtoſſen. Aber dies iſt ſehr unſicher, und man kann leicht einen falſchen Gang machen, die Theile entzünden ſich und verwachſen wieder.

Ungleich vorzüglicher iſt

2) die Methode von *Johann Hunter.* Er giebt den Rath, man ſoll die Stelle durch die Ulceration wegzuſchmelzen, und zu verzehren ſuchen. Dies iſt allemal dauerhafter. Er hat dazu ein eignes ſehr ſinnreiches Inſtrument erfunden (in der angef. Abhandl.). Vermittelſt dieſes Inſtruments applicirt man alle Tage, oder alle zwei Tage, Lapis infernalis ſelbſt an die Strictur, und ſprizt gleich darauf warmes Waſſer, oder warme

Milch

Milch ein. Wenn die Oefnung hergestellt ist, so legt man Bougies ein, wie im vorigen Fall.

Bell hat einige Einwendungen gegen diese Methode gemacht (von d. bösartigen Tripper 1. B.).

3) Man könnte auch noch durch folgende Operation helfen: Man bringt einen Bougie ein, so weit es gehen will, und macht einen Einschnitt nach der Direction desselben bis in die Harnröhre, durch die verengerte Stelle. Bringt dann einen zweiten Bougie hinter der Verengerung ein, und stöfst die Stelle völlig durch. Wenn dies geschehen ist, wird ein hohler Bougie, oder Catheter eingelegt, und die Wunde darüber zugeheilt. Wird die Strictur nicht gehoben, so ist die Folge dafs Urinfisteln entstehen.

III.

Von der Verengerung der Vorhaut. (*Phimosis*).

Die Verengerung ist entweder angeboren (Phimosis congenita), oder eine Folge an-

derer Krankheiten, venerischer Entzündungen (Phimosis inflammata) und Geschwüren.

Von der Heilung.

I. *Wenn die Phimosis angeboren ist.* Die Vorhaut ist mannigmal zugleich widernatürlich lang, mannigmal bloss zu enge. Das kürzeste ist, dass man mit einer Scheere das Ueberflüssige abschneidet. Ist die Vorhaut bloss zu enge, so kann man auch durch ein Dilatorium die Haut nach und nach erweitern; Es ist aber sehr langwierig. Indessen wenn das Kind nur den Urin lassen kann, so hat die Operation immerhin Zeit.

2) Zuweilen hat das Praeputium vorn einen knorpelichten Ring, oder eine Verhärtung, diese muss weggeschnitten werden.

3) Ist das Praeputium festgewachsen; so muss man versuchen es abzutrennen.

II. *Wenn die Phimosis Folge der Entzündung*, oder von Geschwüren ist. Am wirksamsten sind Umschläge von Hb. Cicutae, Hyoscyami, mit Bleiwasser. Blutigel wenn die Entzündung heftig ist, und kühlende Mittel. Dabei

bei Injectionen zwischen der Vorhaut von lindernden Mitteln. Sind Geschwüre entstanden, man muss durch Einsprizungen von Kalkwasser, oder der Sublimat Auflösung, und durch Mercurialsalben die Heilung bewirken, und die Theile reinigen. Nach solchen Entzündungen bleibt leicht eine oedematöse Geschwulst zurück.

Von der Operation.

Wenn die Verengerung sehr stark ist, oder die Haut ist angewachsen, so wird die Operation erforderlich.

Von den Instrumenten.

Man gebraucht entweder

1) eine feine, vorn abgestumpfte und etwas gebogene Scheere, oder
2) *Bells* Messer und Sonde zur Phimosis.
3) das Bistouri caché ist ebenfalls sehr bequem.

Die Operation wird mit einer feinen Scheere am bequemsten gemacht. Die Spalte muss zur Seite gemacht werden, und so klein als möglich. Nach der Operation legt man ein wenig Charpie ein, und befeuchtet sie von Zeit zu Zeit mit Bleiwasser.

Die Spalte darf nicht wieder zusammenheilen.

Mannigmal schwillt die Vorhaut sehr stark auf.

IV.

Von der Paraphimosis.

Der Spanische Kragen.

Der Fehler besteht darin, daſs die Vorhaut hinter der Krone der Eichel zurückgezogen ist, und die Eichel einschnürt.

Wenn dieser Zustand lange dauert, so folgt eine starke Entzündung, und selbst Brand an der Eichel.

Von der Heilung.

Es kommt hauptsächlich darauf an, daſs man den Theil detumesciren macht. Dazu können folgende Mittel angewendet werden:

1) Umschläge von Bleiwasser, oder Bleizucker; kalt applicirt.

2) Blosse Umschläge von kaltem Wasser, oder daſs man den Theil plözlich in kaltes Wasser stekt.

3) Man legt eine Zirkelbinde um den Theil, Tour an Tour, dadurch wird das Blut zurückgedrückt, und das Glied wird

wird schlaff. Indem dies geschieht muss die Binde schnell gelöset, und die Haut herübergezogen werden.

Bei dieser Behandlung ist eine kühlende Diät, Ruhe, und der Gebrauch der Opiate sehr wesentlich.

Wenn jene Mittel nicht helfen, so hat man vorgeschlagen eine Ader auf dem Penis zu öfnen, und dabei zugleich die Umschläge fortzusezen. Wenn auch dass fruchtlos ist, so muss man die Operation machen.

Von der Operation.

1) Sie geschieht wie im vorigen Fall. Entweder man nimmt eine feine gebogene Scheere, und macht damit einen Schnitt in die Vorhaut, so ist das Uebel gleich gehoben. Oder

2) wenn dieses nicht möglich ist, so nimmt man ein Bistouri, und schneidet damit die Falten der zurückgezogenen Vorhaut auf der Eichel durch.

Nach der Operation müssen die Mittel gegen die Entzündung, und die Geschwulst fortgesezt werden.

Fünf und zwanzigster Abschnitt.

Von dem Unvermögen den Urin zu halten.

Diese Zufälle gehören unter die allertraurigsten; zumal bei dem weiblichen Geschlecht. Die Ursachen sind verschieden; sie fallen unter folgende Klassen:

I. Das Unvermögen ist zuweilen eine Folge von *einem widernatürlichen Reiz*, welcher auf die Blase wirkt, z. B. ein Symptom des Blasensteins, bei Kindern rührt es sehr häufig von Würmern, mannigmal ist bloss eine kränkliche Reizbarkeit der Blase Schuld.

Bei dieser Art sind innre Mittel nach den Ursachen, das Kalkwasser, demulcirende Getränke, Opiate u. s. w. am wirksamsten.

II. Die Ursache entsteht von *einem paralytischen Zufall*, hauptsächlich einer Lähmung des Schliesmuskels der Blase.

Sie

Sie muſs ganz wie eine partielle Lähmung behandelt werden, durch innre Reizmittel, vorzüglich Tinctura Cantharidum, ſtärkende Mittel, Alaunmolken u. a. Aeuſſerlich Einreibungen von Petroleum, Tinctura Cantharidum und flüchtiger Salbe, aromatiſche Umſchläge.

III. Sie iſt *Folge einer Verlezung oder Zerzeiſſung der Muskeln des Blaſenhalſes*, dies geſchieht am häufigſten bei Frauen nach ſchweren Geburten, und bei rüder Behandlung. Bei groſſen Prolapſis des Uterus und der Vagina. Auch in ſeltenen Fällen nach dem Steinſchnitt, wenn der Bulbus urethrae getroffen iſt, und die Theile eingeriſſen werden. Die Hülfe beruht in dieſem Fall beinahe einzig auf mechaniſche Mittel, den Harnhaltern.

Von den Harnhaltern.

I. *Bei Mannsperſonen* kann man zu dieſer Abſicht entweder das verbeſſerte Compreſſorium von *Nuk* (Jugum penis) anwenden, oder einen Harnhalter in Form einer Flaſche, worin das Waſſer aufgefangen wird.

II. *Bei*

II. *Bei Frauen* kann in leichten Graden, und im Anfang, ein Schwamm eingelegt werden, dieser hat zugleich den Nutzen, dass zweckmässige Mittel angebracht werden können, oder man kann Tücher einlegen, worin der Urin, so wie er abgeht, einzieht.

Der *Harnhalter* von *Juville* kann mit einigen Veränderungen Nuzen haben. Es kommt indessen immer auf die besondern Fälle an.

Sechs

Sechs und zwanzigster Abschnitt.

Von den angebornen Fehlern.

(*Vitia congenita*).

Fehler des Kopfs.

I.

Von dem Hirnbruch.

(*Hernia cerebri*).

Man vergl. S. 637.

II.

Von der Verwachsung der Augenlieder.

(*Ancyloblepharum*).

Man vergl. die Augenkrankheiten.

III.

Von den Fehlern der Nase.

Es giebt davon folgende Arten:

1) Die Nasenknochen stehen zu enge.

2) Die Oefnung der Nase ist zugewachsen.

3) Die Nase ist während der Geburt platt gedrückt oder beschädigt.

Alle dieſe Fehler ſind ſehr beſchwerlich, weil das Athemholen und Saugen dadurch gehindert wird.

Von der Cur.

I. *Wenn die Naſe zu enge iſt.* Gemeiniglich vergeht dieſer Fehler mit der Zeit; die Naſe erweitert ſich. Als Palliativ Mittel, wenn die Kinder nicht ſaugen können, und die Naſe verſtopft iſt, kann man eine Feder nehmen und die Naſe damit kizeln. Gemeiniglich erfolgt ein Nieſen, wodurch die Verſtopfung gehoben wird; Dies kann zugleich ein Radicalmittel werden.

II. *Wenn die Naſe verwachſen iſt.* Es kommt darauf an, ob die Naſenöfnung bloſs mit einer feinen Haut verſchloſſen, oder die Naſe ſelbſt zuſammengewachſen iſt. Im erſten Fall iſt es am beſten, daſs man mit der Lancette einen Stich durch die Haut macht, und dieſe nach und nach wegſchneidet. Im zweiten Fall kann man die Oefnung mit einem platten Troikar machen. Wenn dies geſchehen iſt, muſs eine kleine Wiecke von Charpie mit Bleiſalbe, oder Ung. Baſilic. beſtrichen, eingelegt wer-

werden, damit keine neue Verwachsung entsteht.

Man hat *besondere Röhrchen* erfunden, welche statt der Wiecken eingelegt werkönnen (*Bell* System Taf. III.).

III. *Wenn die Nase während der Geburt beschädigt ist.* Man lässt Bähungen von warmer Milch, oder von warmen Wein machen. Die Nase ist bei Kindern ohnehin knorpelicht, und bekommt leicht die gehörige Form wieder.

IV.

Von den Fehlern der Ohren.

Man bemerkt diese Fehler selten früher als bis die Kinder anfangen sollen zu sprechen. Sie bleiben stumm. Die häufigsten Fehler sind folgende:

1) das äusre Ohr und der Gehörgang sind mit einer Haut verschlossen.

2) der Meatus auditorius internus ist verwachsen. Die Verwachsung ist zuweilen so stark, dass man kaum einen Nadelknopf einbringen kann.

3) die Theile des innern Ohrs sind fehlerhaft.

Von

Von der Cur.

I. *Wenn die Verwachsung* äusserlich ist, und die Haut dünne, so kann man diese wegschneiden, am besten geschieht es durch einen + Schnitt. Man muss nur vorsichtig seyn, dass das Trommelfell nicht verlezt wird.

II. *Ist der Gehörgang* zu enge; so muss man versuchen ihn zu erweitern. Das beste Mittel ist dazu der Pressschwamm, abwechselnd mit Injectionen von lauwarmer Milch.

III. *Die innern* Fehler sind ganz incurabel.

V.

Von den Fehlern des Mundes.

Man hat Fälle beobachtet dass die Lippen zusammengewachsen sind (*Haller* Elem. Physiologiae T. VIII.). Gemeiniglich ist eine Spalte welche leitet. Man schneidet diese behutsam ein. Es kommt bloss darauf an, dass man den Mund nicht zu gross macht. Das beste Mass ist ohngefähr so gross, dass die Brustwarze bequem eingebracht werden kann.

VI.

Von den Fehlern der Zunge.

Trioen Obſ. med. chir. p. 142.
Huxham philoſ. Transact. 1742.

Die Zunge iſt zuweilen widernatürlich lang, oder fehlt ganz. Im erſten Fall kann man ein Stück abſchneiden (Man vergl. S. 222). Es giebt Beiſpiele, daſs Kranke von beider Art, demohngeachtet verſtändlich und gut ſprechen können.

Zuweilen ſindet man widernatürliche Adhaeſionen, und Bänder an den Seiten der Zunge; Oder die Zunge iſt an der einen Seite ganz mit der Backe verwachſen (*Sernin* in Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. V.). Man muſs alle dieſe Adhaeſionen durchſchneiden. Das *Kiotom* von *Deſault*, iſt in manchen Fällen ſehr bequem zu dieſer Operation, oder eine *Hohlſcheere*.

Die Zunge und die innern Theile des Mundes ſchwellen gewöhnlich nach der Operation ſehr ſtark auf. Man darf ſo lange dieſes anhält, das Kind nicht ſaugen laſſen, es würde in Gefahr kommen zu erſticken; ſondern man muſs es durch Milchclyſtire u. ähnl. ernähren.

VII.

Von den Fehlern des Zungenbandes.

Petit sur la Maladie des Enfans qu'on appelle Filet, in d. Traité des Maladies chirurgicales T. II.

Im widernatürlichen Zustande können an dem Zungenbande folgende Fehler entstehen:

1) es ist zu kurz, die Hebammen nennen es die angewachsene Zunge.

2) es ist zu lang.

3) es ist deform gebildet.

Von der Cur.

I. *Wenn das Zungenband zu kurz ist.* Man kann sich auf die Hebamme und Wärterinnen nicht verlassen, sondern man muss selbst untersuchen, ob es auch würklich zu kurz ist. Dies ergeben folgende Zeichen:

1) Man kann den Finger nicht unter die Zungenspize bringen.

2) Wenn man dem Kinde die Brustwarze in den Mund giebt, so läfst es diese mit Heftigkeit, und mit einem Geschrei fahren.

3) Das Kind kann die Zunge nicht über das Zahnfleisch hinaus bringen.

Wenn

Wenn dies der Fall ist, so muſs man eine Operation machen, und das Zungenband einschneiden.

Von der Operation.

Man läſst das Kind horizontal auf einem Tisch legen, und hält die Nase zu, damit es den Mund öfnet: Darauf bringt der Operateur die Finger in den Mund, befestigt damit die Zunge, und schneidet mit einer feinen Scheere das Zungenband ein. Man hat zu dieser Operation vielerlei Instrumente, allein unter allen sind die Scheeren die brauchbarsten.

Der Schnitt darf nicht zu groſs gemacht werden, theils wegen Gefahr der Blutung, zum Theil auch weil durch die beständige Bewegung, das Zungenband ohnehin verlängert wird. Die Blutung ist sehr geringe.

Man kann nach der Operation die Stelle mit etwas Rosenhonig bestreichen lassen, um das Zusammenwachsen zu verhindern, allein das Saugen, und die Milch machen dieses unnöthig.

II. *Wenn das Zungenband zu lang ist.* Dieser Fehler ist sehr gefährlich, die Kinder schlu-

schlucken während dem Saugen die Zunge nieder, und können davon ersticken. Die Gefahr dauert indessen nur wenige Monathe, so wie die Zunge wächst wird sie geringer.

So bald dieser Zufall entsteht, muss man den Finger in den Mund bringen, und die Zunge wieder hervorziehen. Das schlimmste ist nur, dass man die Zunge in dieser Lage nicht erhalten kann. *Petit* erfand zu diesem Ende einen kleinen Beutel, worin der Patient die Zunge stecken solte: *Mursinna* hat den Vorschlag. Man solle einen kleinen Nodulus von Leinen mit Milch und Zwiebak dem Kinde in den Mund geben, um das Umkehren der Zunge dadurch zu verhüten, (Krankh. d. Schwangern und Wöchnerinnen S. 309).

Statt dessen konnte man einen Streif von Leinen, über die Zunge, quer durch den Mund legen, und hinten am Kopf befestigen. Dieser kann während dem Saugen liegen bleiben; das Kind gewöhnt sich bald daran.

III. *Wenn das Zungenband deform ist.* Zuweilen ist das Band bloss breiter als natür-

türlich, zuweilen aber fleiſchartig, muskulös und dick. Es kommt darauf an ob das Kind ſaugen kann, ſo hat die Operation Zeit; Wo nicht, ſo müſſen durch eine Operation die deformen Theile mit Vorſicht weggenommen werden. Oder wenn Auswüchſe am Zungenbande entſtanden ſind, ſo kann man die Unterbindung anlegen.

Nach der Operation läſst man die Stelle von Zeit zu Zeit mit etwas Roſenhonig beſtreichen.

VIII.

Von den Fehlern des Schlundes.

Sehr ſelten ſind die Fauces mit einer Haut widernatürlich verſchloſſen. Es giebt doch einige Beobachtungen (*Storchs* Abhandl. von d. Kinderkrankheiten S. 158). Die Haut war eine Continuation des Veli palati. Man muſs dieſe wegſchneiden.

IX.

Von der Haſenſcharte.

Man vergl. S. 204).

X.

Von dem schiefen Hals.
(*Caput obstipum*).

Tulpius Obs. L. IV.
Roonhuysen Observat. 22. 23.
Philosophical Transactions Vol. 68.

Der schiefe Hals ist entweder *angeboren*, oder er entsteht

1) als eine Folge grosser Halswunden mit Verlust von Substanz.
2) nach starken Eiterungen, Verbrennungen. Oder
3) von einem Rheumatismus, welcher diese Theile afficirt.
4) von Krampf.
5) von einem paralytischen Zufall.

Hier ist bloss *von dem angebornen schiefen Hals* die Rede. Die übrigen Arten werden, was die chirurgische Behandlung betrift, auf eben die Art geheilt.

Der Fehler liegt

1) bloss in der Haut, oder
2) in den Muskeln.
3) in den Halswirbeln. Die Diagnosis ist bei genauer Untersuchung sehr leicht.

Von

Von der Heilung.

I. *Wenn der Fehler bloſs in der Haut liegt.* Die Haut iſt zu ſtark angeſpannt. Man faſst die Haut in eine Falte, und ſchneidet dieſe durch. Es muſs ſo viel möglich tief unten am Halſe geſchehen, neben der Clavicula. Nur muſs man verhindern, daſs ſie nicht wieder zuſammenwächſt.

II. *Der Fehler liegt* in den Muskeln. Man verfährt auf eben die Art. Nachdem der Schnitt durch die Haut gemacht iſt, bringt man die Hohlſonde unter dem Muſculus Sternomaſtoideus, nahe am Sterno, und ſchneidet mit dem Biſtouri den Muskel durch. Die Wunde wird gleich geheftet. Man muſs aber durch *eine Binde* verhüten, daſs der Muskel nicht wieder zuſammenwachſen kann. Oder man läſst *eine Maſchine* anlegen, welche den Hals gerade hält.

III. *Der Fehler liegt in den Halswirbeln.* Wenn der Kranke viele Jahre einen ſchiefen Hals gehabt hat, ſo bekommen die Wirbel wahrſcheinlich eine ſchiefe Richtung. Inzwiſchen muſs man immer die Cur verſuchen. *Tulp* erwähnt einer Perſon

ſon, welche 23 Jahre einen ſchiefen Hals gehabt hatte, und doch glücklich geheilt wurde. Die Hülfe beruht einzig auf mechaniſche Mittel. Die zweckmäſſigen ſind:

1) *Le Vachers* Maſchine für den Bukel.

2) *van Gesſchers* Maſchine für die Halskrümmung.

3) *Bells* Maſchine (Syſtem d. Chir. S. 183).

XI.

Von dem Bruch der Luftröhre.

Plenk Samml. und Beobachtungen S. 126.

Willmer Caſes and remarks in Surgery p. 36.

Gohl in actis Berolinens. Vol. VI. Dec. II.

Die innre Haut der Luftröhre kann durch eine widernatürliche Oefnung vorn am Halſe hervordringen, und eine Geſchwulſt bilden, welche das Anſehen von einem Kropf hat. Der Fehler kommt ſehr ſelten vor.

XII.

Von der Verwachſung der Harnröhre.

(*Urethra imperforata*).

Hemmans chir. Auffæze S. 42.

Die Harnröhre iſt entweder

1) vorn durch eine Haut verſchloſſen, oder

2) ver-

2) verwachſen, oder

3) widernatürlich verengt.

Die Behandlung iſt in allen dieſen Fällen faſt gleich. Wenn die natürliche Oefnung fehlt, ſo muſs man zuerſt mit einem Troikar eine Oefnung machen, darauf Einſprüzungen von warmer Milch oder Bleiwaſſer oft gebrauchen, und wenn die Röhre zu enge iſt, ſie durch Bougies erweitern.

Iſt die ganze Harnröhre verwachſen, der Fall iſt ſehr traurig, man muſs ſehen ob die Natur die Ausleerung des Urins nicht durch einen andern Weg intendirt. Zuweilen iſt der Urin durch den Nabel, oder den Maſtdarm abgegangen.

XIII.

Von den Fehlern der Mutterſcheide.

Haller opuſc. anatomic. T. III.

Die Fälle wo die Mutterſcheide ganz fehlt, oder in dem Maſtdarm endigt, gehören unter die Monſtroſitäten. Zuweilen iſt die Mutterſcheide verwachſen (*Atreta*).

I. Die ganze Vagina iſt durch eine widernatürliche Haut zuſammengewachſen. Man muſs mit einem Biſtouri, nach Leitung der

Spalte einen Einschnitt machen, und die Theile trennen.

II. Die Vagina ist offen, aber die Harnröhre ist verwachsen. Man muss suchen mit dem Troikar eine Oefnung zu machen, und diese zur Benarbung bringen. Gemeiniglich geht in solchen Fällen der Urin durch den Nabel ab.

III. Das Hymen ist zu dik oder widernatürlich. Dieser Fehler wird nicht eher entdeckt, als wenn die monatliche Reinigung eintreten soll. Das Blut stokt hinter der Haut, und wird oft in grosser Menge angesammlet (*Duncan* Medical Commentaries 1788). Man muss mit dem *Pharyngotom*, oder einer Lancette welche bis auf die Spize bewickelt ist, einen Stich machen, und darauf mit der Scheere nach Befinden die Haut wegschneiden.

IV. Zuweilen findet man in der Vagina Streifen vom Zellgebe, welche quer über gewachsen sind. Sie machen den Beischlaf äusserst schmerzhaft. Wenn man operiren muss, so ist die Scheere, oder das Kiotom von *Desault* dazu am brauchbarsten.

XIV.

Von der Verſchlieſſung des Afters.
(*Anus imperforatus*).

Petit in Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. I. T. V.

Pappendorp de ano imperforato 1751. in d. neuen Samml. f. Wundærzte II. St.

Von dieſem Fehler kommen verſchiedene Arten vor.

1) Der Maſtdarm iſt *mit einer Haut verwachſen.* Dieſe iſt entweder dünne, und das Meconium ſcheint durch; Oder ſie iſt dick, und der untre Theil des Maſtdarms iſt ganz verwachſen. In den Fällen welche mir vorgekommen ſind, war die Haut an der Stelle allemal etwas hervorgetrieben, wo die Oefnung des Maſtdarms ſeyn ſolte.

2) Die Oefnung iſt da, allein der *Maſtdarm iſt inwendig verwachſen* (*la Motte* Traité des accouch. p. 129. *Levret* L'art des accouch. p. 216).

3) Der *Maſtdarm fehlt ganz*, und endigt in die Harnblaſe oder die Vagina. (*van Swieten* Commentar T. IV. §. 1240. *Kaltſchmid* Progr. de raro caſu vbi inteſti-

testinum vesicae urinariae insertum fuit Jenae 1756).

Von der Cur.

I. *Wenn der Mastdarm bloss äusserlich mit einer Haut verwachsen ist.* Man macht mit einem starken Troikar eine Oefnung, und schneidet, wenn es nöthig ist, die Haut ein. Ist die Haut mit dem Sphincter ani verwachsen, so muss diese abgelöst und weggeschnitten werden. Zum Verband wird eine Compresse mit Cerat, oder Bleisalbe bestrichen aufgelegt, und mit der T Binde befestigt.

Ist die äusre Verwachsung zu dick, und man findet eine Stelle, welche die Natur bezeichnet hat, so muss die Oefnung daselbst mit dem Troikar gemacht, und mit Wieken und Klystiren offen erhalten und erweitert werden. Ein Suppositorium von Speck wäre dazu wahrscheinlich zwekmässig. Findet man keine Spur, so muss man nach Gutdünken eine Oefnung machen. *Schmalz* that dieses in einem Fall glücklich. (med. chir. Vorfälle p. 33).

II. *Wenn der Maſtdarm innerlich verſchloſſen iſt.* Man muſs mit dem Finger oder einem Bougie ſondiren, und mit dem Pharyngotom, oder dem Troikar eine Oefnung machen. *Petit* hat einen eignen Troikar dazu erfunden (am angef. O.). Dabei müſſen täglich Klyſtire gegeben werden, um das Zuſammenwachſen zu verhüten.

Iſt der Maſtdarm ſehr hoch innerlich verſchloſſen, ſo folgt gemeiniglich der Todt am 7. oder 8. Tage.

Iſt der Maſtdarm ganz miſsgebildet, ſo kommt alles darauf an, durch welchen Weg die Natur den Unrath ausleert.

Ein zwanzigjähriges Mädchen hatte keine Mutterſcheide, keine Harnröhre, und keinen After. Sie gab den Urin durch die Brüſte, und den Unrath durch den Mund von ſich (*Lamure* im Journal de Med. T. VIII. p. 510). Eine mehr ekelhafte Schöne hat die Natur wohl nie gebildet.

XV.

Von den Fehlern der äussern Glieder.

Diese kann man in drei Klassen theilen:

I. *Die Kinder sind mit überflüssigen Gliedern geboren.* Z. B. sechs Finger, zwei Nasen, zwei Ohrläpchen u. dergl. (*Haller* am angef. O.).

Die Glieder sind entweder bloss häutig und unvollkommen, oder ganz vollkommen gebildet. Allemal aber noch weich, und zart, oder knorpelicht. Man kann sie entweder abbinden, oder abschneiden. Die Haut muss so viel als möglich dabei gespart werden, dass die Wunde gleich geheftet werden kann.

II. *Es fehlen Glieder.* Das Kind hat bloss vier Finger. (*Haller* op. anatom. min. T. III.).

III. Die *Glieder sind unförmlich gebildet, oder verwachsen.* Man muss diese von einander trennen, und durch Umschläge von Bleiwasser, oder Bleisalbe verbinden, dass sie nicht aufs neue zusammenheilen.

XVI.

Von den Klubfüſſen.
(*Vari, Valgi*).

Man vergl. die Knochenkrankheiten.

XVII.

Von den Muttermählern.
(*Naevi*).

Krauſe und Röderer Abhandl. von d. Muttermæhlern.

Arnold über die Muttermæhler.

Welge über die Wirkung der Einbildungskraft der Schwangern, auf einzelne Theile ihrer Frucht, in Starks Archiv f. d. Geburtshülfe V. Th.

Rougemont über die erblichen Krankheiten überſ. von Wegeler 1794.

Die Muttermähler ſind in Anſehung ihrer Geſtalt und Form ſehr verſchieden; Daher rühren die mannigfaltigen Vergleichungen und Aehnlichkeiten.

Chirurgiſch, fallen alle Muttermähler unter drei Klaſſen:

1) Es ſind Sackgeſchwulſte, wahre Tumores cyſtici.

2) Fleiſchgewächſe, Sarcome.

3) locale Fehler der Haut, Marken von Hautkrankheiten im Mutterleibe, Leberflecke u. ſ. w.

Von

Von der Cur.

Die Sackgeschwulste und Sarcome werden auf die vorhin angeführte Art behandlet.

Die Fehler und Flecken der Haut, welche durch ihre braune, oder schwarze dunkle Farbe, oder daſs sie mit Haaren stärker bewachsen sind als andere Stellen, eine Deformität verursachen, kann man am besten durch Aezmittel wegbringen und verzehren. Dazu dienen im Grunde alle Aezmittel ohne Ausnahme. Besondere Renommé haben

1) eine Mischung von zwei Theilen Seife und einem Theil lebendigen Kalk. Man läſst dieses mittelst eines Emplastri fenestrati auflegen.

2) eine Solution von Sublimat, womit das Mahl bestrichen wird.

3) eine concentrirte Solution von Borax, hauptsächlich gegen die rothen Mähler und Hautflecken.

4) der Lapis infernalis.

5) die mineralischen Säuren.

6) der Aether vitrioli.

Bei zarten Kindern, darf man keine zu schmerzhaften Versuche machen. Gemeiniglich bleibt allemal eine Spur zurück, wo das Mahl gewesen ist.

Sie-

Sieben und zwanzigſter Abſchnitt.

Von einigen allgemeinen Operationen.

I.

Von dem Aderlaſſen.

(*Venaeſectio. Phlebotomia*).

Camper demonſtrat. anatomico patholog. T. II.
Mezler Geſchichte des Aderlaſſens.
Bücking Anleitung zum Aderlaſſen.
Neue Samml. f. Wundærzte 22. Stück.

Die Zeit der Erfindung des Aderlaſſens iſt ganz unbekannt; Sie gehört unter die älteſten Operationen, und nicht leicht, iſt, und wird noch beſtändig, durch irgend eine andere Operation ſo groſſer Schaden angerichtet, weil ſie zu den Badern herabgeſunken iſt, welche vielfältig einen Nahrungszweig daraus machen.

Die alten lieſſen faſt an allen Theilen des Körpers zur Ader. Gewöhnlich geſchieht es jezt bloſs an folgenden Stellen:

1) *am Arm* aus der Hauptader (Cephalica), der Lebermilzader (Baſilica), der

Mittelblutader (Mediana), und der Ellenbogenader (Cubitalis).

2) *an der Hand* aus der Hauptader (Cephalica), und der Salvatellader (Salvatella).

3) *am Fusse* aus der Rosenblutader (Saphena interna), und der Vene am grossen Zehen.

4) *am Halse* aus der Drosselader (Jugularis externa).

I. *Von dem Aderlass am Arm.*

Man wählt gewöhnlich die Ellenbogenbiegung, weil die Haut an der Stelle dünner ist, die Venen näher an der Haut liegen, und auch selbst grösser sind.

Die Cephalica ist in Rücksicht der Gefahr einer Nebenverlezung am sichersten, allein sie ist oft zu klein, und giebt nicht Blut genug, und man kann sie wegen des Fetts welches darüber liegt, oft nicht deutlich genug fühlen.

Die Basilica ist bei den meisten Menschen gut zu treffen, allein zuweilen läuft ein kleiner Nervenast darüber, sie liegt auch dicht auf der Arterie, und weicht leicht zur Seite, wenn man den Schnepper zum

Ader-

Aderlaſſen gebraucht; nun entſteht eine *Saignée blanche.*

Die Mediana hat das gute, daſs ſie deutlich zu fühlen iſt, und ſtark in die Augen fällt, allein ſie liegt hohl. Unter und neben ihr liegt der Tendo muſculi bicipitis. Hinter ihr läuft der ganzen Länge nach die Arteria brachii. Ueber ihr liegen oft mehrere Aeſte des Nerv. cutaneus externus. Es iſt wirklich zu verwundern, daſs nicht öfterer Schaden geſchieht. Die beſte Stelle zum Aderlaſs am Arm, iſt anatomiſch betrachtet, die Median baſilica, oder der groſse dicke Aſt wo die Mediana und Baſilica ſich trennen. Die Vene iſt an dieſer Stelle gewöhnlich $1\frac{1}{4}$ Zoll lang, und giebt viel Blut.

Die Venen des Vorderarms ſind gefährlich wegen der vielen Nervengeflechte. Man wählt ſie bloſs im Nothfall bei ſehr fetten Perſonen, und auch dann iſt die Hand vorzüglicher.

II. *Von dem Aderlaſs an der Hand.*

Die Cephalica zwiſchen dem Daum und Zeigefinger, hat oft einen Aſt der Pulsader unter ſich.

Die *Salvatella* zwiſchen dem kleinen Finger und Goldfinger iſt zu klein, man wählt ſie bloſs im Nothfall.

III. *Von dem Aderlaſs am Fuſs.*

Man kann jede Vene am Fuſs wählen, welche ſtark aufgetrieben und ſichtbar wird. Am öfterſten nimmt man die Saphena interna. Man muſs nur darauf Rückſicht nehmen, daſs man gerade keine ſolche Vene nimmt, welche nahe am Knochen oder an einer Flechſe liegt. Daher öfnet man auch nicht die Saphena interna an der Stelle wo ſie am Knöchel liegt.

Die *Vene am groſſen Zehen* wird bloſs bei Schwangern, welche geſchwollene Füſse haben, aus Vorurtheil zuweilen gewählt.

Die Gefäſſe an den Füſſen ſind gemeiniglich enger. Man läſst daher vor dem Aderlaſs die Füſſe in lauwarmes Waſſer ſezen, um die Haut zu erweichen, und die Venen mehr ſichtbar zu machen.

IV. *Von dem Aderlaſs am Halſe.* Gemeiniglich nimmt man den hintern Aſt der Vena jugularis externa. Man kann dieſe Arterie ohne groſſe Mühe durch eine Compreſſion ſichtbar machen.

Von

Von der Operation.

Die *Inſtrumente* zum Aderlaſſen ſind folgende:

1) das Aderlaſs Inſtrument, entweder der Schnepper, oder die Aderlaſs Lancette.

2) Eine Binde zur Hemmung des Bluts, von Scharlach, oder rothem Bande. Für den Aderlaſs am Fuſs ſolte der Wundarzt eine beſondere Binde haben.

3) Eine Aderlaſsbinde zum Verbande.

4) Ein Stück Leinen zu einer Compreſſe, einen Schwamm, einige Steknadeln.

5) Die Gefäſſe um das Blut aufzufangen, zwei oder drei tiefe Teller.

6) ein Becken mit Waſſer, und für den Aderlaſs am Fuſs einen Zuber mit warmen Waſſer.

7) für den Aderlaſs am Halſe zur Compreſſion ein paar zuſammengerollte Compreſſen, oder das *Compreſſorium* von *Chabert* Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. II.

Bei dem gewöhnlichen Aderlaſs am Arm läſst man den Kranken ſizen, oder wenn er krank und ſchwächlich iſt, horizontal liegen, doch ſo, daſs das volle Licht auf die Stelle fällt.

fält. Der Kranke muſs den Arm mäſſig ausſtrecken, nicht ganz ſteif, ſonſt wird die Haut über der Ader zu ſehr geſpannt. Darauf wird die rothe Binde angelegt, etwa drei bis vier Finger über der Stelle wo man die Ader öfnen will, und etwas feſt, damit die Venen zum Vorſchein kommen; Wird ſie zu feſt angelegt, ſo wird die Arterie zugleich comprimirt. Bei fetten Perſonen muſs die Binde etwas feſter ſeyn als bei magern. Der Wundarzt muſs die Ader mit dem Finger unterſuchen, ob ſie tief liegt, und vorzüglich ob die Arterie darunter fühlbar iſt, und darnach die Stelle auswählen. Wenn dies geſchehen, ſo muſs er den Daum der linken Hand unterhalb dieſer Stelle ſezen, und die Ader befeſtigen. Gebraucht er den Schnepper, ſo muſs er das Inſtrument gehörig aufſezen, und mit ſteter Hand abdrücken. Es iſt gut wenn die Oefnung in die Quere der Vene, oder etwas ſchief gemacht wird. Sie weicht nicht ſo leicht zur Seite, und das Blut flieſst beſſer aus. So bald die Oefnung gemacht iſt ſprizt das Blut heraus. Soll die Vene mit der Lancette geöfnet werden, ſo muſs der Wundarzt die Lancette zwiſchen

dem Daum und dem Zeigefinger, ſo kurz faſſen als zur Oefnung erforderlich iſt, damit ſie nicht zu tief eindringen kann, legt die Hand feſt auf den Arm, und läſst ſie etwas ruhen, damit der Patient nicht zukt. Darauf wird die Lancette ſchief in die Vene eingeſtochen, und mit der Spize vorſichtig dilatirt, daſs die Wunde die hinreichende Gröſſe bekommt. Die Hand muſs in derſelben Lage bleiben, ſonſt wird die Oefnung in der Vene leicht gröſſer als in der Haut, und es entſteht eine Blutunterlaufung. Die Lancette wird in eben der Richtung wieder herausgezogen.

Während das Blut flieſst, darf der Kranke das Glied nicht bewegen, damit ſich die Vene nicht verſchiebt. Zuweilen will aber das Blut nicht gut flieſſen: Man kann nun dadurch zu Hülfe kommen, daſs man den Kranken die Finger gelinde bewegen läſst. Zuweilen quilt das Fett hervor, man muſs dies mit dem Schwamm zurückſtreichen, oder wenn dies nicht hilft, abſchneiden.

Wenn die hinreichende Menge von Blut weggenommen iſt, ſo muſs die rothe Binde abgenommen werden, die Wunde

wird mit dem Schwamm gelinde gereinigt und zugedrückt, und zum Verband eine feine trokne Compresse aufgelegt, und mit der Binde befestigt.

Einige legen ein Stück Englisches Heftpflaster, oder Goldschlägerhaut auf, dies ist aber nicht so sicher, oder sie tunken die Compresse in Spiritus, dadurch wird sie indessen reizend gemacht Die Wunde heilt in wenigen Tagen. Der Kranke muss sich einige Tage in Acht nehmen, damit nicht bei starker Bewegung des Arms die Wunde wieder aufspringt.

Wenn man das Aderlassen an demselben, oder dem folgenden Tage wiederholen muss, so kann man etwas Oel oder Fett zum Verband auflegen, dies verhindert die Vereinigung der Vene, und man kann ohne eine neue Oefnung zu machen, an derselben Stelle noch mehr Blut wegnehmen.

Bei dem Aderlass am Fuss, wird die rothe Binde gleich über dem Knöchel angelegt; Einige Wundärzte legen gar keine Binde um, sondern fassen das Bein bloss mit beiden Händen, und drücken die Venen zusammen. Der Kranke sezt den Fuss am

Rande

Rande des Zubers wenn die Ader geöfnet wird, und nachher in das Waſſer. Die Lancette iſt zu dieſem Aderlaſs am ſicherſten. *Bell* hält das Waſſer für ganz unnöthig, und im Grunde iſt es auch ganz entbehrlich. Zum Verbande gebraucht man die Steigbügelbinde.

Will man *am Halſe aus der Jugularis* Blut laſſen; So wird erſt die Compreſſion angelegt, ein Gehülfe muſs den Kopf halten, darauf ſezt der Wundarzt den Daumen der linken Hand feſt auf, und macht die Oefnung mit der Lancette oder dem Schnepper. Die Vene liegt hier tiefer als an den andern Stellen. Die Hand muſs nicht zucken, und die Oefnung muſs auch etwas gröſſer ſeyn. Man läſst die Kinnladen gelinde bewegen, damit das Blut beſſer fließt. Gewöhnlich hält man ein Karte unter, damit es nicht am Halſe herab läuft.

Der Blutfluſs hört gleich auf, ſo bald die Compreſſion abgenommen wird. Man legt ein ſtarkes Klebpflaſter auf, und darüber loſe eine Compreſſe und Binde. Der Kranke darf die erſten Tage den Hals nicht bewegen.

Von einigen ausserordentlichen Fällen, und dem unglücklichen Aderlass.

Abernethi Versuch über die üblen Folgen, welche zuweilen auf ein Aderlass erfolgen in s. Versuehen II. St.

I. *Die Ader ist nicht getroffen*, oder zu flach, es kommt kein Blut. Die Schuld liegt entweder an dem Wundarzt, er ist zu vorsichtig oder zu unwissend, oder der Schnepper war zu stumpf. Das beste ist, dass er in Fassung bleibt, die Vene genauer untersucht, und noch einmal schlägt. Dieser Vorfall kann nie entstehen, wenn man die Lancette gebraucht.

II. *Die Arterie ist zugleich mit getroffen.* Dies ist allemal ein Fehler des Wundarztes, welcher die Vene nicht gehörig untersucht hat. In den gewöhnlichsten Fällen ist die Vene, und die Arterie ganz durchgeschlagen. Die Verlezung der Arterie erkennt man an den hellrothen Blutstreifen, und wenn man die Binde etwas fester anzieht, so steht die Blutung. Das Blut extravasirt in das benachbarte Zellgewebe, und der Kranke bekommt ein *Aneurisma diffusum*; oder wenn die Oefnung schmal ist, und die Aponeurose des Biceps darüber geht,

geht, ſo ſammlet ſich das Blut mehr an, und formirt eine mehr circumſcripte Geſchwulſt. Man hat beobachtet, daſs die Vene ſich äuſſerlich ſchlöſs, aber es blieb eine Oefnung zwiſchen der Vene und der Arterie, ſo daſs das arterielle Blut gerade durch die Vene circulirte (*Aneurisma varicoſum*), und alle Venen am Arm wurden widernatürlich erweitert.

Wenn der Fall noch neu iſt, ſo kommt es hauptſächlich darauf an, daſs die Blutung geſtillt, und das Extravaſat zertheilt wird, durch eine örtliche Compreſſion, durch die Einwiklung des ganzen Gliedes, und zertheilende Bähungen. Helfen dieſe nicht, und der Fall iſt veraltet, ſo wird die Operation erfordert wie bei dem Aneurisma.

III. *Ein Nerv iſt zugleich verlezt.* Zum Glück iſt dies nicht häufig der Fall. Es kann ohne alle Schuld des Wundarztes geſchehen. Man erkennt es daran, daſs der Kranke während dem Aderlaſs einen ungewöhnlichen heftigen Schmerz empfindet, der Arm fängt bald darauf an aufzuſchwellen, um die Wunde herum entſteht eine

roſen-

rosenartige Entzündung, welche sich sehr weit verbreitet.

Die Wunde schliesst sich entweder gar nicht, oder nur leicht, dabei siepert eine dünne Feuchtigkeit aus. Der Kranke bekommt Fieber, und zuweilen Anfälle von Delirium und Convulsionen. Alle diese Beschwerden entstehen gewöhnlich erst einige Tage nach der Verlezung, und es ist sehr wahrscheinlich, dass sie hauptsächlich von der Entzündung des Nerven herrühren. Vermuthlich hat auch die Entzündung der innern Fläche der Vene, worauf *Hunter* vorzüglich aufmerksam gemacht hat, dabei einigen Einfluss.

Wenn ein solcher unglücklicher Fall bei dem Aderlass sich ereignet, so ist das rathsamste, dass der Wundarzt gleich auf der Stelle etwas mehr Blut weglässt. Das Glied muss darauf eingewickelt werden. (*Theden* n. Bemerk. 1. Th. S. 6.). Entsteht eine Entzündung, so lässt man mit Nuzen einige Blutigel an die Stelle sezen, und Bähungen von Schusswasser, oder Bleiwasser anwenden. Erweichende Umschläge und Salben sind nie zuträglich. Dabei muss der

der Arm ruhig gehalten werden, der Kranke muſs eine genaue Diät halten. Innerlich kühlende Mittel und Opiate nehmen.

Die Alten pflegten Nervenwunden gewöhnlich mit Balſamen zu verbinden, dieſe haben aber wenigen Nuzen, vielmehr ſie werden ſehr oft nachtheilig.

Sind die Mittel ohne Erfolg angewendet, ſo hat man vorgeſchlagen, daſs der Nerv ſelbſt durchgeſchnitten werden ſoll. In den wenigſten Fällen wo dies geſchehen iſt, haben die Schmerzen und die Zufälle nachgelaſſen. Ganz natürlich; der Schmerz kann ja nicht aufhören, wenn man einen entzündeten Nerven ſchneidet, und noch mehr reizt. Wenn dieſes Verfahren einen guten Erfolg haben ſoll, ſo muſs der Nerv an einer neuen geſunden Stelle durchgeſchnitten werden.

Einige haben Aezmittel empfohlen, um den Nerv zu zerſtören. Dabei iſt aber eine Steifigkeit, Zittern des Glieds u. dergl. nachgeblieben (*Pouteau* Oeuvres T. I. p. 5).

IV. *Der Tendo iſt mit getroffen.* Dieſe Verlezung iſt ſehr oft ohne alle Folgen (*Acrell* Vorfälle II. B. S. 225).

Wenn

Wenn Tendines sich entzünden, so werden sie sehr empfindlich und schmerzhaft. Die Behandlung ist von dem vorigen Fall nicht verschieden, wenn äussre zertheilende Mittel nicht helfen, so kann man den Tendo ganz durchschneiden.

V. *Zuweilen wird ein Lymphgefäss verlezt,* welches über der Vene läuft (*Mascagni* T. IV. 22). Diesen Zufall entdekt man erst spät Der Kranke fühlt keine Schmerzen, es bleibt auch keine Entzündung zurük, die Ader heilt zusammen, aber aus der Hautwunde quillt eine wäsrichte Feuchtigkeit, und der Verband ist beständig nass. Es giebt Beispiele, dass beinahe ein halbes Pfund Lymphe den Tag über ausgeflossen ist (*Heuermann* von d. Operat. 1. Th.).

Man stillt diesen Ausfluss am geschwindesten, wenn man die Stelle mit Lapis infernalis betupft, und eine Compression von trokner Charpie darüber legt. (*Jäger* praktische Cautelen 3. St.).

VI. *Der Kranke hat den Theil zu stark bewegt,* und die *Ader ist wieder aufgesprungen.* Die Folge ist gewöhnlich eine Ergiessung von Blut in das Zellgewebe, und der

der Kranke hat das Gefühl einer groſſen Schwäche. Die Zufälle vergehen faſt allemal, wenn man zertheilende Umſchläge von Thedens Schuſswaſſer, eine Auflöſung von Salmiak in Eſſig oder Campher Spiritus anwendet, und die Einwiklung damit verbindet.

VII. *In ſeltenen Fällen* entſteht *nach dem Aderlaſs eine Entzündung der Vene* (*Hunter* Beobacht. über die Entzündung der innern Häute der Venen in den Abhandl. d. Londonſchen Geſellſch. überſ. von *Rooſe*).

Dieſe Entzündung erſtreckt ſich 3, 4 Zoll oberhalb und unterhalb der Aderlaſs-ſtelle. Das ſicherſte Mittel iſt dagegen, daſs man durch einen zweckmäſſigen Druk in einiger Entfernung von der verwundeten Stelle, die entzündete Vene zu vereinigen ſucht. Dabei müſſen zugleich antiphlogiſtiſche Mittel angewendet werden.

VIII. Auch *die einſaugenden Gefäſse entzünden ſich* zuweilen. Sie verhärten gemeiniglich, und man fühlt ſie wie einen harten Strang. Die gereizten lymphatiſchen Drüſen am Arm, ſchwellen dabei zugleich an. Die beſten Mittel ſind Breiumſchläge

mit

mit Opium und Bleiwasser. Der Arm muss dabei in einer Schlinge getragen werden.

IX. *Die Integumente, das Zellgewebe, die unterliegende Fascia werden entzündet.* Gemeiniglich sind zertheilende Einreibungen, und Umschläge mit Opium hinreichend.

X. Man hat zuweilen nach dem Aderlass sehr gefahrliche Zufälle entstehen sehen, woran bloss die Constitution des Kranken, oder ein Krankheitsreiz im Körper Schuld war. *Theden* n. Bem. II. B. hat ein paar merkwürdige Fälle, wo die Kranken bei der besten Behandlung nach einem Aderlass gestorben sind. *Acrell* Vorfälle II. B. S. 223. *Schneider* Krankengeschicht. III. Th. S. 226.

II.

Von der Schlagaderöfnung.

(*Arteriotomia*).

Butter an improv'd method of opening the Temporal Artery. London 1783.

Die Arteriotomie ist jezt sehr eingeschränkt. Die einzige Arterie aus welcher zuweilen Blut gelassen wird, ist die Arteria temporalis. Bei topischen Fehlern des

Kopfs

Kopfs ist diese Operation von grosser Wichtigkeit.

Von der Operation.

Man gebraucht die Lancette, oder den Schnepper. Die Arterien sind gewöhnlich unter solchen Umständen stärker aufgetrieben, daſs eine Compression nicht erforderlich ist. Es ist gut wenn man vorher einen Schröpfkopf auffezt, die Arterie wird dadurch gehoben. Ein Gehülfe hält den Kopf des Kranken. Der Schnitt muſs schief longitudinell seyn, und nicht zu groſs.

Gemeiniglich kann man die Blutung nach der Operation leicht stillen. Man legt ein Heftpflaster auf, darüber ein Stück Agaricus, oder gekäutes Papier, oder eine kleine Kugel von Charpie, und befestigt dieses mit einer Zirkelbinde. Statt dessen ist auch das Compressorium von *Butter* zweckmässig. Ist die Blutung sehr stark, und kann nicht gestillt werden, so ist das sicherste Mittel, daſs man die Arterie ganz durchschneidet, und alsdenn eine Compression macht. Der Verband muſs wenigstens acht Tage lang liegen, weil die Arterie leicht wieder auffspringt.

III.

Von dem Schröpfen.
(*Cucurbitulae applicatio*).

Waiz neue Auszüge I. B.

Von den Inſtrumenten.

Man gebraucht zu dieſer Operation

1) das Schröpfinſtrument, den Scarificator, Schröpfſchnepper.
2) die Schröpfköpfe, Ventoſen. Die Gläſernen ſind am vorzüglichſten. Man hat ſie auch mit einer Luftpumpe.
3) ein Licht, oder eine Spiritus Lampe.
4) einen Schwamm, eine Schale mit warmen Waſſer.
5) ein Stück Leinen zum Verbande.

Man nimmt zuerſt einen Schröpfkopf, macht ihn über der Lampe luftleer, und ſezt ihn auf die Haut. Wenn dieſe hinreichend in die Höhe gezogen iſt, ſo ſezt man das Schröpfinſtrument auf, und drückt es ab; nun wird aufs neue ein luftleer gemachter Schröpfkopf aufgeſezt, wodurch das Blut ausgeſogen wird. Einige Wundärzte ſezen nicht zuerſt den Schröpfkopf auf, ſondern machen gleich die Einſchnitte.

Man

Man läſst nach der Abſicht welche man hat, 6, 8, 10 Schröpfköpfe ſezen, und verfährt bei jedem auf die Weiſe. Wenn kein Blut mehr ausflieſst, wird die Stelle gereinigt, und man legt das Leinen mit etwas Milchrahm, oder Cerat beſtrichen, auf die Stellen.

IV.

Von dem Anſezen der Blutigel.

Schmuckers Verm. Schrift. Th. I.

Das Anſezen der Blutigel iſt bisweilen ſehr beſchwerlich und langwierig. Es kommt aber dabei vieles auf den Theil mit an. Iſt die Haut unrein, oder mit Haaren bewachſen, ſo ſaugen ſie ſelten an.

Man pflegt gewöhnlich erſt die Stelle mit einem warmen Tuch zu reiben, oder mit etwas Milch, oder Zuckerwaſſer, oder Speichel, oder auch Blut zu beſtreichen, damit ſie getäuſcht werden und anſaugen. Ein Blutigel wird nun mit einem Tuch gefaſst und angeſezt, oder man legt ihn in ein aufgerolltes Kartenblatt, oder einen knöchernen Cylinder, und ſezt ihn dann an.

Wenn der Igel geſättigt iſt, ſo fällt er von ſelbſt ab. Man darf ſie nie mit Ge-

walt abreissen, aber man kann das Abfallen befördern, wenn man sie mit etwas Salz, oder Schnupftobak, oder Asche bestreut.

Ist die Blutausleerung nicht stark genug, so kann man gleich an derselben Stelle noch einen Igel ansezen, oder man bäht und streicht die Stelle gelinde mit einem Schwamm, welcher in warmes Wasser getunkt ist. Wenn die Ausleerung hinreichend geschehen ist, so muss die Wunde abgetroknet, und eine Compresse trocken aufgelegt werden. Die erste Zeit ist die Wunde etwas mit Blut unterlaufen, und die Stelle sieht dreieckt aus.

Von einigen ausserordentlichen Folgen und Zufällen.

1) Mannigmal ist eine so heftige Blutung nach dem Ansezen der Blutigel entstanden, dass man eine Verblutung besorgte (*Pouteau* Oeuvres posthumes T. 1.).

2) Zuweilen folgte eine Entzündung und Schwärung. Dagegen sind das Goulardsche Wasser, und die Bleisalben gemeiniglich hinreichend.

In

3) In einigen ſeltenen Fällen iſt der Brand die Folge geweſen (*Schenk* Obſervat. med. p. 868).

4) Solten Blntigel durch den Mund in dem Magen gekommen ſeyn, oder in den After, ſo ſind im erſten Fall Brechmittel und ſalzichte Mixturen, im lezten Fall Klyſtire, ſtark mit Kochſalz verſezt, von Nuzen (*Fieliz* in *Baldingers* n. Magaz. für Aerzte X. B. S. 160).

V.

Von dem Cauteriſiren.

Man gebraucht dazu die *Brenninſtrumente*, die *Brenneiſen*, oder in einigen beſondern Fällen, z. B. bei cariöſen Zähnen, einen glühenden Drath.

Die Brenninſtrumente werden ſelten angewendet; Sie ſind nicht ad Genium Saeculi. Das Eiſen darf nicht zu heis ſeyn, nie roth glühend; Wenn der Theil feucht iſt wo man brennen will, oder eitert, ſo muſs vorher dieſe Stelle mit einem Schwamm getroknet werden. Sind Theile in der Nachbarſchaft, ſo müſſen feuchte Tücher übergelegt, und dieſe geſchüzt werden.

Man darf das Brenneisen auch nicht zu lange auf einer Stelle halten. Durch das Brennen wird eine Cruste formirt, welche sich an das Eisen festsezt. Man darf daher auch das Brenneisen nicht schnell losreissen, sondern man muss es gelinde drehen, dass sich die Cruste losgiebt.

Nach einigen Tagen wird die Cruste abgesondert, und die Stelle geht in Eiterung.

VI.

Von der Anwendung der Brenncylinder.

Seit den Zeiten von *Pouteau* macht man gewöhnlich die Figur cylindrisch. Es geschieht auf folgende Art: Man nimmt Flachs oder Baumwolle, rollt dieses zusammen, nicht zu fest und auch nicht zu lose, und umwickelt es mit Faden, so dass ein Cylinder formirt wird, welcher drei Zoll lang, und einen Zoll breit ist, diesen Cylinder schneidet man in die Quere durch, so erhält man gleich zwei Cylinder. Bei der Anwendung sezt man den egalesten Theil auf die Stelle welche cauterisirt werden soll, das andere Ende wird etwas zusammengedreht, und mit ein Paar Tropfen Oel befeuchtet, damit es besser anglimmt.

Man

Man muſs den Cylinder, ehe man ihn auf die Haut ſezt etwas befeuchten, damit er feſtſteht. Wenn die Hize bis zu der Haut gedrungen iſt, ſo ſchwizt eine Feuchtigkeit aus, und er ſteht denn feſt genug. Wenn er angezündet iſt, ſo muſs er mit einem Blaſebalg, oder Fächer, gehörig brennend erhalten werden.

An der Brandſtelle entſteht eine Cruſte. Man verbindet dieſe gewöhnlich mit einer erweichenden Salbe, und befördert die Eiterung.

VII.

Von den Aezmitteln.

Wenn man ein Aezmittel auflegen will, ſo darf man es nie ſo bloſs anwenden, es greift leicht zu weit um ſich: Man muſs es allemal beſchränken. Aus der Urſache legt man vorher ein Pflaſter auf die Stelle worin ein Loch geſchnitten iſt (Emplaſtrum feneſtratum) welches ſo groſs ſeyn muſs als die Stelle welche man äzen will.

Gewöhnlich nimmt man den Lapis cauſticus chirurgorum. Man legt ihn entweder trocken auf, und feuchtet ihn dann mit ei-

nen Tropfen Waſſer an, oder man nimmt den zerfloſsnen Liquor cauſticus. Ueber das Aezmittel wird ein Klebpflaſter gelegt, und wenn es nöthig iſt, eine Binde zur Sicherheit.

Wenn das Aezmittel einige Stunden gelegen hat, ſo entſteht eine Cruſte, welche mit einer erweichenden Salbe verbunden wird.

Wenn man die Abſicht hat, bloſs Theile zu zerſtören, und mit einen Aezmittel zu betupfen, z. B. kleine Fleiſchgewächſe, Polypen, ſchwammichte Auswüchſe in Geſchwüren, ſo wird vorzugsweiſe der Lapis infernalis angewendet, oder die übrigen feſten Aezmittel. Man kann die Wirkung des Lapis infernalis auf den kleinſten Fleck einſchränken, wenn man erſt mit dem Lapis infernalis die Stelle betupft, und dann gleich mit Löſchpapier dieſe wieder abtrocknet; Oder wenn man in der einen Hand mit einem Stück Druck, oder Löſchpapier, die Stelle betupft, und mit der andern gleich hinterher den Lapis infernalis anwendet.

VIII.

VIII.

Von dem Haarſeil.

(*Die Haarſchnur. Setaceum*).

Die Inſtrumente welche zu dieſer Operation erfordert werden, ſind:

1) die *Haarſeilnadel* und Haarſeilzange.

2) die *Schnur.* Man nimmt gewöhnlich einen Streif von Leinewand, welches an beiden Seiten ausgezupft iſt; oder Faden von baumwollenen Garn, oder von ungebleichtem Garn, oder auch von Seide, legt dieſes zuſammen daſs ein kleines Band, oder eine kleine Schnur daraus wird, ohngefähr eine Elle lang.

Man legt das Haarſeil

1) im Nacken.

2) zwiſchen den Rippen.

3) oben am Schenkel. Auſſerdem

4) gebraucht man es um Abſceſſe zu öffnen, und Geſchwulſte in Eiterung zu ſezen.

Die Operation geſchieht auf folgende Art:

Man faſst die Haut an der Stelle wo das Haarſeil durchgezogen werden ſoll, in

eine Falte, und zieht sie an, je mehr man sie spannt, desto weniger Schmerzen empfindet der Kranke. Darauf wird die Nadel quer durch die Falte gestochen, und die Schnur durchgezogen. Einige machen den Stich ganz gerade, andere etwas schräge. Zum Verband, und auch der Reinigkeit wegen wird eine Compresse übergelegt.

Wenn die Operation geschehen ist, so läſst man die Schnur einige Tage liegen, bis sie durch die Eiterung lose wird. Ist die Eiterung entstanden, so zieht man alle Tage einmal oder zweimal die Schnur etwas weiter durch. Das Ende welches durchgezogen werden soll, muſs vorher dicht an der Haut mit Digestivsalbe bestrichen werden. Der Theil welcher herausgezogen ist, wird abgeschnitten, und mit der Pincette herausgezogen. So oft es nöthig ist, wird eine neue Schnur eingelegt.

Wenn das Haarseil einige Zeit gebraucht worden, so gewöhnt sich die Haut an diesen Reiz, und die Stelle fängt an zu heilen. Man muſs dann gelinde Aezmittel, das Pulvis cantharidum u. ähnl. zu Hülfe nehmen.

Wenn das Setaceum an der Bruſt gelegt werden ſoll, ſo muſs es zwiſchen zwei Rippen gelegt werden.

Im Fall der Noth, wenn man keine Haarſeilnadel hat, ſo kann man auch die Falte in der Haut mit einer Lancette durchſtechen, und dann mit einer Nadelſonde die Schnur durchziehen.

IX.

Von den Senfaufſchlägen, und Spaniſchen Fliegen, oder Zugpflaſtern.

Zuweilen iſt es nöthig, daſs man die Stelle vorbereitet wo ein Zugpflaſter aufgelegt werden ſoll. Iſt der Theil behaart, ſo muſs er vorher abgeſchoren werden; iſt irgend eine Stelle wund, ſo muſs man dieſe mit einem Klebpflaſter bedecken; iſt die Haut dik, ſo muſs ſie mit warmen Tüchern oder Eſſig gerieben werden. Bei empfindlichen zarten Perſonen läſst man die Zugmittel zwiſchen Neſſeltuch, Batiſt, oder Leinen auflegen.

Man kann nicht beſtimmen wie lange dieſe Mittel liegen müſſen. In hizigen Krank-

Krankheiten ziehen sie schon in wenigen Stunden, 6 bis 12 Stunden sind vollkommen hinreichend. In chronischen Krankheiten 16. 24 Stunden. Sie erregen eine superficielle Entzündung in der Haut, worauf eine Blase folgt, welche gemeiniglich mit einem gelblichen Serum angefüllt ist. Man öfnet die Blase mit einer Scheere, (die Cuticula aber darf man nicht ganz wegnehmen), und verbindet mit Blättern von Kohl, oder Plantago, oder Rahm, oder Ung. Basilicum, Ung. Ceratum, Emplastrum citrinum, oder ungesalzener Butter, oder mit Papier welches in Oel getränkt ist. Will man die Eiterung befördern, so werden reizende Salben, Pulvis Cantharidum u. ähnl. zugemischt, oder man nimmt das Emplastrum vesicatorium perpetuum.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Zuweilen schwellen die lymphatischen Drüsen in der Nachbarschaft sehr auf. Dieser Zufall vergeht nicht eher als bis man die Zugmittel ganz wegläſst.

2) Der Ausfluſs ist zuweilen sehr scharf, und greift die Haut an; zumal in rheumatischen und arthritischen Krankheiten.

Man

Man verbindet mit mucilaginöſen Mitteln, und der Bleiſalbe (Man vergl. *von Humboldts* Verſuche über die Feuchtigkeit der Blaſen).

3) In ſeltenen Fällen iſt der Ausfluſs blutig; Man läſst mit zuſammenziehenden Mitteln, Eſſentia Myrrhae, einer Salbe mit China u. ähnl. verbinden. Dabei innerlich ſtärkende Mittel nehmen.

4) Mannigmal eitert die Stelle lange nach. Man muſs troknende adſtringirende Mittel anwenden.

5) Die Stelle wird brandicht. Dies geſchieht am häufigſten wenn man Blaſenpflaſter auf gelähmte Theile, oder auf ödematöſe Theile legt. Dieſer Zufall erfordert innerlich und äuſſerlich die kräftigſten Stärkungsmittel.

6) Der Kranke bekömmt eine Harnſtrenge, und Schmerzen im Blaſenhalſe. Dieſe Beſchwerde wird durch Emulſionen, und ſchleimichte Getränke am leichteſten gehoben.

X.

Von der Anwendung der Seidelbast Rinde.

Man läſst ſie jezt faſt allein am Arm legen, an der Stelle wo der Musc. deltoides aufhört, ſelten an der Wade.

Gewöhnlich wird ein Stück genommen, welches einen, oder anderthalb Zoll lang, und einen Zoll breit iſt. Am wirkſamſten iſt die friſche Rinde. Iſt die Rinde trocken, ſo läſst man ſie einige Minuten in warmes Waſſer einweichen, damit ſie geſchmeidig wird. Einige legen ſie in Eſſig, allein ihre Kraft wird allemal dadurch verringert.

Wenn das Stück aufgelegt iſt, ſo läſst man ein Stück Wachstuch überdecken, oder eine Compreſſe, und befeſtigt dieſes mit einer Zirkelbinde.

Im Anfang wird Morgens und Abends ein friſches Stück aufgelegt, damit das Geſchwür etablirt wird, in der Folge aber nur dann und wann, alle 2, 3 Tage wenn der Ausfluſs ſchwächer wird. Zuerſt entſteht an der Stelle ein Jucken, darauf ein Brennen, die Cuticula ſondert ſich loſs, und nun folgt ein Ausfluſs von einer ſeröſen Feuchtigkeit.

Man

Man läſst das Geſchwür mit Kohlblätter, Epheublätter, Pommeranzenblätter, oder Bonus Henricus, Plantago u. ſ. w. verbinden, das Blatt darf aber nicht gröſſer ſeyn als die eiternde Stelle. In heiſſer Jahrszeit muſs der Verband täglich einige male geſchehen. Der Ausfluſs beträgt innerhalb 24 Stunden drei, vier Unzen. Es iſt für dem Kranken eine groſſe Erleichterung, wenn man daſs Geſchwür bei dem Verbande täglich mit Waſſer auswäſcht. Die Stelle heilt ſehr leicht, wenn man ſie mit Bleiſalben verbindet.

Von den Folgen und Zufällen.

1) Bei manchen Perſonen iſt der Reiz ſehr ſtark, und der Schmerz zu heftig. Man muſs einige Tage die Binde weglaſſen, und mit warmer Milch und Opium bähen, oder mit Ung. Ceratum, oder Ung. album ſimplex verbinden.

2) Mannigmal verurſacht die Binde Ausſchläge und Puſteln, das Waſchen mit kaltem Waſſer iſt eins der beſten Mittel dagegen.

3) Zu-

3) Zuweilen entſteht eine bösartige Eiterung, und ſelbſt der Brand.

XI.

Von den Fontanellen.

Man legt die Fontanellen gewöhnlich zwiſchen zwei Muskeln:

1) am Arm zwiſchen dem Deltoides und Biceps.

2) am Schenkel zwiſchen dem Vaſtus internus und Gracilis.

3) an der Wade zwiſchen dem Gaſtrocnemius und Solaeus.

4) an der Bruſt zwiſchen zwei Rippen.

Es kommt zuerſt darauf an, daſs man eine kleine Oefnung in der Haut macht, dies kann entweder

1) durch den Schnitt geſchehen. Man faſst die Haut in eine Falte, und macht einen kleinen Einſchnitt mit dem Biſtouri, oder

2) man legt ein Aezmittel, oder ein ſpaniſches Fliegenpflaſter auf.

Die Stelle wird mit einer kleinen Bohne, oder Erbſe, oder einer Pommeranze verbunden. Darüber wird ein Klebpflaſter, oder ein Stück Wachstuch, oder eine Compreſſe gelegt,

gelegt, und mit einer Binde befestigt. Der erste Verband muss einige Tage liegen, damit eine Rinne gebildet wird. Um die Eiterung zu beschleunigen, läst man die erste Zeit die Erbse mit einer eitermachenden Salbe bestreichen. Erfolgt die Eiterung nicht hinreichend, so muss man stärker reizende Salben nehmen, oder eine unreife Pommeranze, ein Stück von der Rad. Gentianae, Hellebori nigri, Ireos florentinae u. ähnl.

Ist der Ausfluss und der Schmerz zu stark, so muss man zu Zeiten bloss trocken verbinden.

Es ist sehr wesentlich, dass die Fontanelle beständig rein gehalten wird, zumal in warmen Jahrszeiten. Sonst wächst leicht wildes Fleisch aus.

XII.

Von der Inoculation der Blattern.

(*Insitio variolarum*).

Man kann die Blattern auf verschiedene Weise inoculiren. Die älteste, und unstreitig die natürlichste Methode bestand darin, dass man eine Nadel in Blatterneiter tunkte, und einen Stich damit in die Haut machte.

Von den Instrumenten.

Man gebraucht zu dieser Operation:

1) eine kleine vorn breit geschliffne Nadel, oder

2) eine Lancette, die Lancette zur Inoculation von *Savigny*, oder

3) einen Inoculateur.

Von der Operation.

Gewöhnlich inoculirt man oben am Arm, einige ziehen den Vorderarm vor, oder an der Hand zwischen dem Daum und Zeigefinger. Seltener an der Wade.

I. *Nach der Methode von Gatti.* Man nimmt die Nadel, und öfnet damit eine eiternde vollkommne Blatter, so daſs die Spize mit der Blatternmaterie wohl bedeckt wird; und macht damit einen Stich durch die Oberhaut, zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger. Die Nadel muſs etwas stille gehalten werden, damit die Blattermaterie sich mit den Feuchtigkeiten unter der Oberhaut verbindet, und zieht denn die Nadel heraus. Damit die Wunde nicht gerieben oder verunreinigt wird, bindet man ein kleines Bändchen über. Einige legen ein

Stück

Stück englisches Pflaster auf. Je einfacher und leichter die Operation gemacht wird, desto besser.

Wenn die Blatternmaterie einige Zeit vorher gesammlet, und auf der Nadel trocken geworden, so braucht man nur die Spize der Nadel über eine Tasse mit warmen Wasser zu halten; Die Dämpfe geben der Materie die nöthige Flüssigkeit wieder.

Diese Methode, und auch die Stelle hat überhaupt viele Vorzüge. Die Haut ist da mehr schlaff, man kann den Fortgang der Krankheit besser beobachten. Man kann Kinder im Schlafe hier inoculiren.

II. *Nach der Methode von Sutton, Dimsdale* u. m. Die Englischen Aerzte nehmen statt der Nadel gewöhnlich die Lancette, und inoculiren am Oberarm. Das Verfahren ist völlig dasselbe.

III. *Man inoculirt mit Faden.* Dünne Faden Baumwolle, oder Seide, werden mit Blatternmaterie getränkt, darauf wird mit der Lancette ein Einschnitt oben am Arm, etwa ½ Zoll lang gemacht, der Faden eingelegt, und mit Digestivpflaster verbunden. *Dimsdale* machte drei Schnitte, jeden aber nur

$\frac{1}{8}$ Zoll lang. Nach 24 Stunden wird der Faden wieder herausgenommen. Diese Methode ist schlecht, die Schnitte verursachen eine heftige Entzündung und Eiterung, und der Reiz der Materie ist zu stark. Aber wenn die andern Methoden fehlschlagen, so hilft diese am gewissesten. Wenn die Faden alt werden, so ist die Materie in Gährung gegangen, und man darf sie nicht anwenden.

IV. *Nach der Methode von Störk* mit *getrokneten Blattern Crusten.* Die abgefallenen Crusten werden zu Pulver gerieben, und in einem verschlossenen Glase wohl verwahrt. Man macht einen Schnitt oder Stich durch die Oberhaut, und reibt das Pulver ein.

V. *Man inoculirt mittelst eines Blasenpflasters.* Ein ganz kleines Blasenpflaster wird auf die Stelle gelegt wo man inoculiren will, bis eine Blase entsteht. Diese wird aufgeschniten, das Wasser ausgedrükt und entweder ein Faden mit Blatternmaterie, oder blos Blatterneiter eingelegt. Diese Methode schlägt nicht oft fehl, allein die Stellen nässen noch lange hinterher, und es bleiben leicht hartnäckige fressende Geschwüre zurück.

XIII.

XIII.

Von der Application des Catheters.

Meybom de Catheterismo, in Halleri diss. Chir. T. IV.

Cellai Beobachtung über das Verfahren den Urin aus der Blase zu ziehen 1775.

Camper Demonstrat. anatom. T. II. Tab. 3.

Diese Operation geschieht mit *dem Catheter*, bei beiden Geschlechtern. Der Catheter für Mannspersonen ist länger und mehr gebogen; Für Frauen kürzer und gerader. Die gewöhnlichsten Catheter sind:

1) von Silber. entweder ganz solide, oder von Spiral Silberdraht.

2) biegsam, mit einer Auflösung von resina elastica überzogen, von *Bernhard*, *Theden*, *Savigny*.

3) mit Bernsteinfirniss überzogen, von *Pickel*.

4) für Schwangere ziehen einige einen *platten Catheter* vor.

5) *Cellai's* Catheter mit der Sprüze (antlia aspirans), in Fällen wenn das Wasser wegen Schleim oder Blut nicht ausfliessen will.

Man muss sie nach dem Alter auswählen.

Von der Operation.

Das Einbringen des Catheters ist allemal mit einiger Beschwerde verbunden, und eine subtile Operation. Inzwischen wenn es bei Gesunden geschieht, so geht es immer noch leicht genung, aber bei Steinpatienten oder Blasenfehlern ist die Application oft sehr schmerzhaft.

Am leichtesten kann man den Catheter einbringen, wenn der Kranke sich im Lehnstuhl sezt, so dass er mehr sizt als liegt. Gerade ausgestreckt darf er nicht liegen. Man verfährt auf folgende Art:

I Methode. Man fasst das Glied mit der linken Hand hinter der Glans, und hebt es in die Höhe. Mit der rechten, wird der Catheter kurz gefasst, und in die Harnröhre gebracht, so dass der *äussre Bogen* oder die *convexe Seite* nach dem Unterleibe gekehrt ist; Das Instrument wird gelinde gedreht bis zu dem Arcus ossis pubis. Wenn man bis dahin gekommen ist, so dreht der Operateur das Instrument in eine halbe Tour herum, so dass der *innre Bogen*, oder die *concave Seite* oben kommt,

kommt. Er macht die Tour de Maitre, und ſchiebt das Inſtrument völlig in die Harnblaſe. Nach der Structur der urethra iſt es nicht möglich, das Inſtrument ſo verkehrt in die Blaſe zu bringen, man macht es alſo erſt unrecht, verurſacht dem Kranken Schmerzen, um es am Ende recht zu machen. Warum geſchieht das nicht gleich?

II. *Methode.* Man bringt das Inſtrument gleich von Anfang recht ein, ſo daſs die innre gebogene Seite aufwärts gekehrt iſt.

Ehe man den Catheter applicirt, muſs er zuvor durch warmes Waſſer erwärmt werden, darauf wird er abgewiſcht, und mit Oel oder Fett beſtrichen, um ihn ſchlüpfricht zu machen. Mit der linken zieht der Operateur das Glied *gelinde* an, denn das ſtarke Anziehen hilft zu nichts, und mit der rechten ſchiebt er das Inſtrument langſam ein. Wenn der Catheter bis zum Bulbus urethrae gekommen iſt, ſo fühlt man in der Hand einen Widerſtand, und man muſs den Catheter über dieſe Stelle wegbringen. Der Operateur muſs das Inſtrument beſtändig in derſelben Richtung

halten, und nicht zurückziehen, sondern den Grif des Catheters etwas niederbiegen, dadurch wird die Spize des Instruments in die Höhe gehoben, und man fühlt es in der Hand, dass der Catheter über eine kleine Erhabenheit herüber geht. Das Nieberbiegen darf nicht mit Gewalt geschehen. Nun kann man den Catheter leicht in die Blase hineinschieben, und das Wasser fliesst aus. Nach der Operation empfindet der Kranke allemal einige Schmerzen bei dem Urinlassen, weil die Theile gereizt sind.

Wenn man den Catheter applicirt, dass er in der Blase liegen bleiben soll, so verstopft man die Oefnung. Allein dies darf nicht anhaltend geschehen, sonst wird er von dem Blasenschleim incrustirt. Bei manchen Kranken geschieht es schon innerhalb 24 Stunden.

Die elastischen Catheter werden in der Blase leicht zu weich.

Bei Frauen ist die Application des Catheters leichter. Es kommt nur darauf an, dass man die Oefnung der Urethra nicht ver-

verfehlt, dieſe liegt einige Linien breit unter der Clitoris.

XIV.

Von der Application der Klyſtire und Rauchtobacksklyſtire.

Dieſe Operation iſt unter allen die allgemeinſte. Man hat verſchiedene *Inſtrumente* dazu erfunden, und im Gebrauch.

1) die Blaſen von Kälbern mit einer Spize von Horn.

2) Flaſchen von Reſina elaſtica, der Apparat von Savigny.

3) die gewöhnlichen Klyſtirſprüzen.

4) die Sprüze von Pichel kann zu den gewöhnlichen Klyſtiren, und Rauchtobacksklyſtiren gebraucht werden.

Bei einem gewöhnlichen Klyſtir muſs der Kranke auf der rechten Seite liegen, damit das Inteſtinum Colon oben kommt, die Injectionen müſſen gleichförmig gemacht werden, nicht ſtoſsweiſe, und das Röhrchen muſs langſam zurückgezogen werden. Der Kranke muſs in der Lage einige Zeit bleiben, damit es nicht zu früh abgeht.

Die *Rauchtobacksklystire* werden auf eben die Art gesezt, die Application geschieht nur mehr anhaltend.

XV.

Von dem Herausziehen fremder Körper aus der Speiseröhre.

Eckholdt über das Ausziehen fremder Körper aus dem Speisekanale und der Luftröhre mit Kupfertafeln. Leipz. 1799.

Lentin Heilart einiger verschluckten Sachen, in Arnemans Magazin I. B. 4. St. S. 438.

XVI.

Von den chirurgischen Näthen.

Pibrac sur l'abus des Sutures in d. Mem. de l'acad. roy. de Chirurgie T. III.

Louis in Mem. de l'acad. roy. de Chir. T. IV.

Clare von den chirurgischen Næthen in d. Samml. auserlesener Abhandl. f. Wundærzte.

In vorigen Zeiten gebrauchte man die Näthe als ein Vereinigungsmittel der Wunden viel zu allgemein, wo die schickliche Lage des Theils, oder die Heftpflaster vollkommen hinreichten. Es war daher kein Wunder, dass man in neuern Zeiten wieder zu weit gieng, und die Näthe ganz verwarf. Inzwischen, ganz kann man in der Chirurgie ohne Näthe nicht zukommen.

Es

Es giebt Fälle wo ſie erforderlich ſind, um eine genaue Vereinigung, und gute Narbe zu erhalten.

1) Bei Wunden der Bruſt, der Luftröhre des Oeſophagus, auch bei groſſen Wunden des Unterleibs.

2) Wenn Kranke ſehr unruhig ſind, oder an Convulſionen leiden, oder tranſportirt werden müſſen.

3) Wenn Wunden eine unregelmäſſige, ſchiefe, ekichte Richtung haben.

Von den Inſtrumenten.

Zu dieſer Operation werden erfordert:

1) Heftnadeln von verſchiedener Gröſſe und Biegung.

2) ein Nadelhalter.

3) Faden von Zwirn.

Die gebräuchlichſten Arten von Näthen ſind folgende:

I. *Die Knotennath*, Knopfnath, unterbrochene Nath (Sutura nodoſa, interſciſſa).

Dies iſt die gewöhnlichſte Nath, wenn man Wunden vereinigen will. Die Nadel und Faden müſſen vorher zurecht gelegt ſeyn. Wenn die Wunde von dem

Blute,

Blute, oder den fremden Körper gehörig gereinigt ist, so muss das Glied in eine solche Lage gebracht werden, dass die Ränder mit einander leicht in Berührung kommen. In den meisten Fällen muss das Glied erschlafft seyn. Bei grossen Wunden ist dazu ein Gehülfe nöthig.

Mit der linken drückt der Operateur die Ränder gelinde zusammen, so dass die Wunde zwischen dem Daumen, und dem ersten Finger sich befindet. Mit der rechten fasst er die Nadel zwischen dem Daum und dem Zeigefinger, den Mittel Finger behält er dabei frei, um der Nadel damit einen Nachdruck zu geben. Die Nadel wird nun an der einen Seite der Wunde gerade senkrecht eingestochen, in gehöriger Entfernung vom Rande; Gewöhnlich rechnet man 2, 4, 6 Linien; Wenn die Wunde sehr musculös ist einen halben Zoll. Sie wird nun ganz durch den Grund der Wunde geführt, und an der andern Seite in eben der Entfernung vom Rande wieder herausgezogen. Dies ist sehr wesentlich; Damit die Ränder sich nicht ver-

zie-

ziehen, macht man mit dem Daumen einen Gegendruck.

Ist die Wunde tief, oder die Haut zu dick, so nimmt man zur Erleichterung den *Nadelhalter.*

Wenn die Nadel durchgezogen ist, so knüpft man den Faden in einen Knoten, und macht eine Schleife, das Ueberflüssige wird abgeschnitten.

Auf eben die Art verfährt man, wenn die Wunde groſs ist, und mehrere Näthe erfordert werden. Man macht eine jede einzeln, und einen, oder anderthalb Daumen breit von einander. Die Narbe wird am schönsten wenn die Stiche recht egal, und in gleicher Breite von einander entfernt gemacht werden.

Ist die Wunde mit irgend einem Ausfluſs verbunden, so läſst man an der niedrigsten Stelle etwas Platz, damit die Feuchtigkeiten in der Folge ausflieſsen können.

Zu

Zur leichtern Vereinigung kann man zwischen einer jeden Nath einen Streif von Heftpflaster legen. In manchen Fällen muſs auch zugleich durch Binden die Nath unterstüzt werden. Der Kranke muſs den Theil in einer solchen Lage beständig halten, daſs die Wunde nicht gezerrt, und verzogen wird. Dabei müssen innre und äussere Mittel angewendet werden, um die Entzündung zu zertheilen, und die Eiterung abzuhalten.

Wenn alles gehörig geschehen, so klebt die Wunde schon in wenigen Tagen zusammen. Allein die Vereinigung ist die erste Zeit nur schwach. Die Faden müssen zum wenigsten 8, 10 Tage ruhig liegen bleiben.

Wenn die Wunde zusammengewachsen ist, so muſs man die Faden mit einer Scheere dicht an der Wunde abschneiden, und mit der Pincette behutsam hervorziehen. Sind sie noch zu fest, so dürfen sie nicht ausgezogen werden. Sie geben sich bald von selbst loſs. Der Sicherheit wegen legt man noch einige Zeit

Heft-

Heftpflaster und eine Binde auf, bis zur völligen Vernarbung. Die Stellen wo die Faden gelegen haben, eitern gemeiniglich immer noch etwas nach. Sie dürfen daher auch nicht zu lange liegen, weil sonst die *E*iterung leicht zu weit geht.

Die Methode von Bell. (System der Wundarzneiw. 1. Th.). Er schlägt vor, man soll statt dass die Nadel gewöhnlich von aussen nach innen durchgestochen wird, es umgekehrt machen. Man muss an jedem Ende des Fadens eine Nadel einfädeln. Die eine Nadel sticht man durch den Grund der Wunde von innen nach aussen, so dass in gehöriger Entfernung von dem Rande die Nadel durchgezogen wird; Mit der andern Nadel verfährt man an der andern Seite eben so. Wenn dies geschehen ist, legt man auf eben die Art die zweite Nath an, und bindet endlich alle Faden auf die gewöhnliche Weise in eine Schleife zusammen. Bei sehr weiten und offnen Wunden ist diese Methode allerdings zwekmässig.

II. *Eie Zapfennath* (Sutura clavata). Diese Sutur war bei den Alten sehr im Gebrauch,

brauch, die Idee ist recht gut. Man gebraucht dazu

1) zwei kleine Cylinder von Seidenzeug, oder Stäbe, Zapfen von Holz, Federkiele, oder zusammengerollte Pflaster.

2) Nadel und Faden.

Sie besteht in folgendem. Man nimmt eine Nadel und Faden, und knüpft an dem einen Ende einen Knoten, aber so dass noch ein Theil vom Faden übrig bleibt, woraus man eine Schleife machen kann, um den Cylinder zu befestigen. Man zieht den Faden durch die Wunde wie bei der Knotennath, legt darauf an der einen Seite der Wunde einen Cylinder, und bindet ihn mit dem Fadenende fest; Der Faden welcher durchgezogen worden, wird getheilt; An der andern Seite der Wunde wird ebenfalls ein Cylinder gelegt und mit einer Schleife festgebunden. Man macht nun so viele Näthe als nöthig sind, und befestigt die Cylinder mit jedem Faden, so dass die Wunde von den Cylindern eingeschlossen, und in gehöriger Vereinigung erhalten wird.

Die

Die Methode von Garangeot. Er hatte die Idee, die Knotennath und Zapfennath mit einander zu vereinigen. Er theilte beide Enden des Fadens in drei Theile, zwei davon gebrauchte er um an jedem Ende der Wunde den Cylinder zu befestigen, und den dritten Faden band er über der Wunde zusammen.

So sehr diese Sutur überhaupt dem Anschein nach zweckmässig ist, so hält sie doch die Wunde ungleich weniger zusammen als die Knotennath. Der Druck ist dabei sehr ungleich, die Wunde steht oberwärts von einander, und im Grunde concentrirt sich aller Druck. Die kleinen Stäbe verursachen durch ihren Reiz leicht eine heftige Entzündung.

V. *Die Schlingennath, Darmnath* (Sutura ansata, S. cum ansa). Eigentlich ist dies gar keine Nath. Sie wird bloss bei Darmwunden gebraucht. Man zieht einen Faden neben der verlezten Stelle des Darms durch das Gekröse, oder durch den Rand der Wunde selbst, und zieht damit behutsam den Darm an die äussre Wunde.

 Den

Den Faden läſst man aus der Wunde heraushängen, und bindet ihn zuſammen, ſo entſteht eine Schlinge oder Handhabe (anſa), welche mit Heftpflaſter befeſtigt wird. Iſt die Darmwunde geheilt, ſo ſchneidet man die Schlinge durch, und zieht den Faden heraus.

VI. *Die Bauchnath* (Gaſtroraphia). Bei groſſen Verwundungen des Unterleibs, oder ſchweren Operationen, wird dieſe Nath erfordert. Sie iſt von der Knotennath faſt gar nicht verſchieden. Man nimmt eine krumme Heftnadel, und einen ſtarken fünf oder ſechsfachen Faden, wo ein jedes Ende mit einer Nadel eingefädelt iſt. Es kommt vorzüglich darauf an, daſs das Darmfell zuerſt hervorgezogen wird. Man ſticht von innen nach auſſen an der einen Seite, die Nadel zuerſt durch das Darmfell, und dann durch die äuſſern Integumente, wenigſtens einen guten Daumenbreit vom Rande der Wunde entfernt, und darauf an der andern Seite eben ſo. Iſt die Wunde groſs, ſo werden mehrere ſolche Näthe erfordert, etwa einen guten Daumen breit von einander entfernt. Die

Faden

Faden werden in eine Schleife zusammengebunden, und die Wunde mit Heftpflaster und der Leibbinde verwahrt.

VII. *Die Hasenschartennath*, die umwundene Nath (Sutura circumflexa, circum voluta). Sie wird vorzüglich bei der Hasenscharte, und tiefen Backen und Lippenwunden angewendet. (Man vergl. den Abschn. v. d. Hasenscharte (S. 212).

VIII. *Die Kürschnernath* (Sutura pellionum, Enteroraphia). Die Alten gebrauchten sie zur Vereinigung verwundeter Gedärme. Man nahm dazu gerade Nadeln, die gewöhnlichen Nähnadeln, und nähte die Enden der verlezten Darme zusammen, so dass die Stiche in einer Reihe schräge fortlaufen, wie man im gemeinen Leben zu nähen pflegt. Diese Sutur ist sehr schädlich, und wird daher nicht mehr angewendet, (Man vergl. die Darmwunden (S. 270).

XVII.

Von der Infusion und Transfusion.

Hemmans chir. Aufsæze 1778.

Scultet Armamentarium chirurgic. Appendix Tab. XI. XII.

Hr Doct. *Scheel* zu Copenhagen ist jezt mit einem Werke über die Infusion und Transfusion beschäftigt, welches die Resultate aller Erfahrungen, und eigner Versuche enthalten wird.

Erklärung der Kupfertafeln.

Die Originale der folgenden drei Tafeln, welche ebenfalls von dem ſel. *Camper* entlehnt ſind, habe ich durch die Güte des Herrn Hofraths *Wrisberg* erhalten. Die Erklärungen ſind von dieſem unſern gröſsten jezt lebenden Anatomen gemacht.

Vorerinnerungen.

1.

Da der ſel. *Camper* bey dieſer Collection von anatomiſchen Zeichnungen, von welcher ich die 1ſte, 3te, 4te, 5te, 6te, 8te, 9te, 10te, 11te, 12te, und 13te beſitze, die Abſicht hatte, bey Bruchoperationen die Hand des Chirurgi ſicherer zu führen, und die aus Mangel der Kenntnis dieſer Gegenden, irgend mögliche Gefahr zu verhüten, ſo hat ihn dieſes nicht allein auf die Darſtellung der dabey intereſſirten Theile bey Affen, welche oft an dieſer Krankheit leiden, ſondern auch bey alten groſsen eingewurzelten Brüchen, und beſonders auf die natürliche Lage aller Theile, und die auf die Operation ſelbſt Beziehung habende Punkte, geleitet.

2.

Dieſer Abſicht getreu, hat er ſeine Zeichnungen zwar ſtark, aber getreu, ausdruckvoll und einleuchtend gemacht. Der feine

Zergliederer würde freilich wünſchen es mögte mancher Aſt der Blutgefäſse, und mancher Nerve mehr ausgedrückt ſeyn, allein es ſcheint er habe hier durch Aufopferung ſchärferer Genauigkeit mehr practiſchen Nutzen ſtiften wollen.

3.

Was Kennern und Beurtheilern dieſer Zeichnungen nicht entgehen kann, iſt die ſcrupulöſe Aufmerkſamkeit, womit *Camper*, die wichtigſten Theile, die bey der Operation geſchont werden müſſen, ins Licht geſtelt hat, als den Saamenſtrang, und die Gefäſse, welcher er in allen Figuren getreu geblieben iſt.

4.

Wenn man bedenkt daſs ein jeder Bearbeiter eines Gegenſtandes ſeine eigenen Ideen verfolgt, und Sachen entwickelt, darſtelt, wegläſst, wie es ihm gutdünkt, ſo kann ſich der Erklärer und Ausleger einer fremden Arbeit nie einfallen laſſen, den wahren Sinn und Entwickelung deſſelben zu beſtimmen, der Ausleger muſs es nur bey der Divina-

vination und Vermuthung bewenden laſſen; für nichts mehr und für nichts weniger muſs man daher auch dieſe Skizze anſehen.

5.

Die XIte Tafel dieſer Sammlung iſt ohnſtreitig die wichtigſte, weil ſie den Operateur durch die drei ausgedrückten Linien AC. AHD. AE und AB. am ſicherſten leitet ſein Meſſer mit möglichſter Vorſicht und Sicherheit zu führen. Sie ſtelt den Bruchſack auf der rechten Seite vor.

Zweite Kupfertafel.

Nach CAMPER Tab. III.

Erste Figur.

a, c, d, e, f, g, das unterste sehnigte Stück des äusern schiefen Bauchmuskels, (obliqui maioris s. externi).

b, c, ein Theil des Fallopischen Bandes, welches mit der Columna externa des Muskels zusammenhängt.

d. die höchste Spitze des Bauchringes.

e, f, die ganze Columna externa des äusern schiefen Bauchmuskels, welche die äusere Seite oder Rand des Bauchringes (annulus s. hiatus abdominalis) ausmacht.

g, die Columna interna des Muskels, welche den innern Rand dieses Bauchringes bildet.

h, i, k, l, m, n, die Blutgefäſse und Nerven welche unter dem Fallopiſchen oder Poupartſchen Ligament hervortreten, und zum Schenkel gehen, (Arteria, Vena et Nervus cruralis) ein Theil des ſchiefen Bauchmuskels mit einem Theil des Bogens vom Fallopiſchen Bande.

o, o, p, q, r, r, s, s, u, u, die tunica vaginalis communis, oder der proceſſus peritonaei, welcher aus dem Ring des Bauchmuskels herauskommt, den ganzen Saamenſtrang, und die Hode mit ihrer tunica vaginali propria oder cyſtica einſchlieſst, um ſie in den Beutel (Scrotum) zu begleiten.

Zweite Figur.

a, b, c, d, e, der innre ſchiefe Bauchmuskel mit dem Cremaſter, an der Scheide des Saamenſtranges heruntergehend.

h, i, die zurückgelegte Columna externa des äuſern ſchiefen Bauchmuskels.

k, ein Theil des Adductoris Femoris.

l, der Pectineus.

m, die Blutgefäſse des Schenkels, von welchen bey

n, die in den Bauch zurückgehenden Vaſa epigaſtrica angedeutet zu ſeyn ſcheinen.

o, p, q, r, s, der ins Becken ſich ſenkende Ductus deferens, von der Hode aus der Epididimis heraufkommend.

u, v, Oefnung des Bauchringes.

w, der Tenſor Faſciae latae.

x, der Sartorius.

α, Iliacus internus.

β, Pſoas magnus.

Dritte Kupfertafel.

Nach Camper Tab. VI.

a. Die ganze natürliche Lage der ſämtlichen Bauchmuskeln auf der linken Seite, mit dem Blick auf die Blaſe in dem geöfneten Becken.

a, die Columna interna des äuſern ſchiefen Bauchmuskels.

c, die Columna externa desselben.

b, d, c, der ganze erweiterte Ring.

d, der höchste Theil des Bogens am Bauchring.

e, die erweiterte, und durch den Ring herausgehende Fortsetzung des Darmfels, oder die Tunica vaginalis communis, welche den Bruchsack ausmacht, und worinnen die heruntergesunkenen Theile, Netz oder Darm, oder beydes zugleich liegen.

f, eine über den Bruchsack herüberlaufende Vene.

g, die zurückgelegten Bauchmuskeln, um das geöffnete Cavum abdominis zu sehen.

h, der zurückgelegte Musculus rectus.

i, die Vasa epigastrica.

k, der Iliacus internus.

l, der Psoas.

m, die Blase.

Vierte Kupfertafel.

Nach CAMPER Tab. XI.

AGm. CaXMA. der ganze Umfang des Bruchsackes der geöfnet werden soll.

AC. die Linie welche von der Spitze C. bis hinauf nach A die Axe des Bruchsackes vorstellen soll.

GAM. ist vermuthlich der Bogen des geschnürten Bauchringes.

AE. AB. AHD. stellen in drei Linien die Richtungen vor, die das erweiternde Instrument nehmen kann, und unter welchen die Linie AHD. die gefährlichste ist, weil durch die zu sorglos vorgenommene Verlängerung derselben über H. nach D. hinaus, die Vasa epigastrica verlezt werden können.

FHNKLI. die Vasa epigastrica selbst.

Die Erklärung der übrigen Puncte liegt schon im vorigen.

Fünfte Kupfertafel.

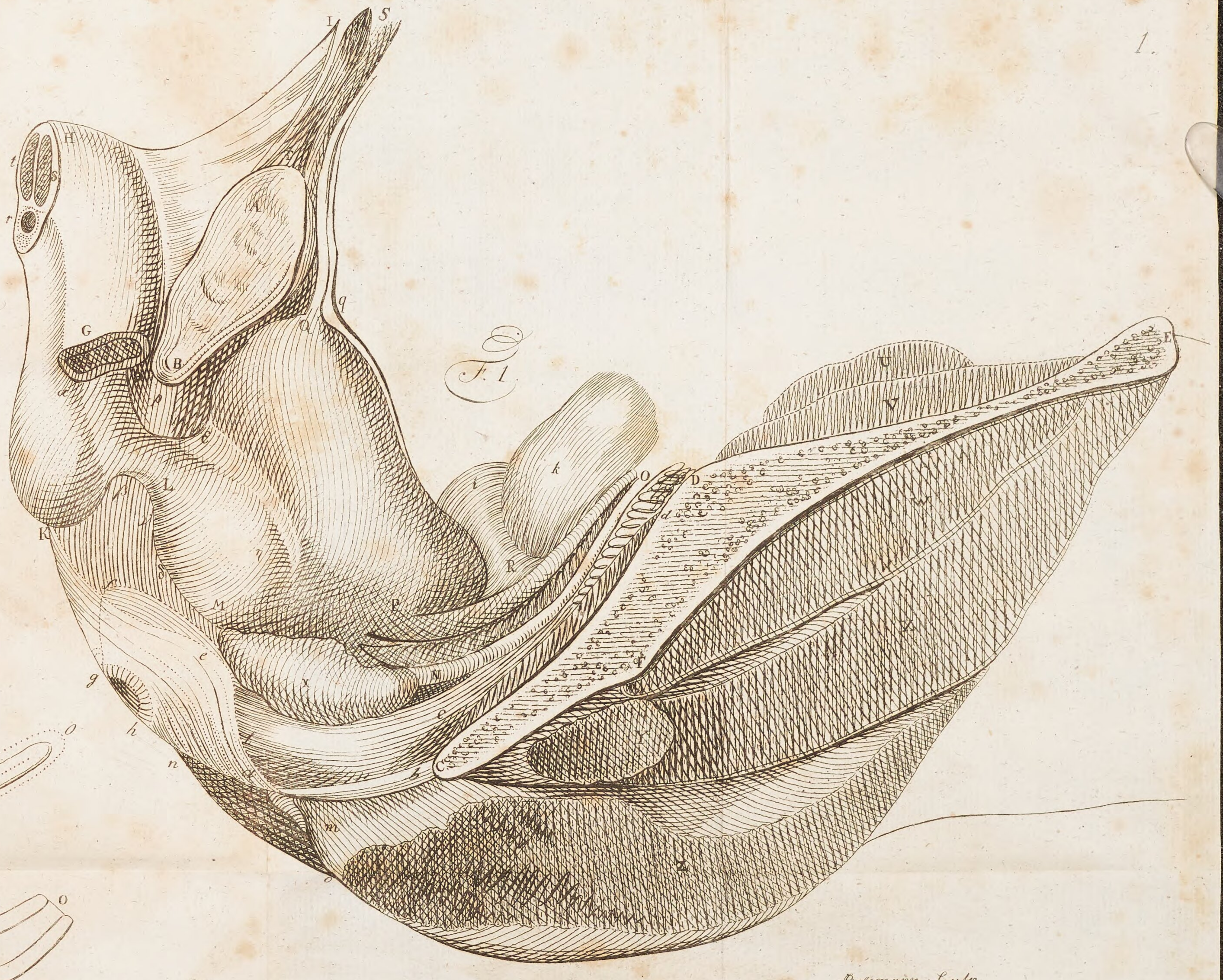
Das verbesserte Pottsche Fistelmesser in natürlicher Grösse.

Man vergl. Seite 430.

Staats-
Bibliothek
Bamberg



F. 2



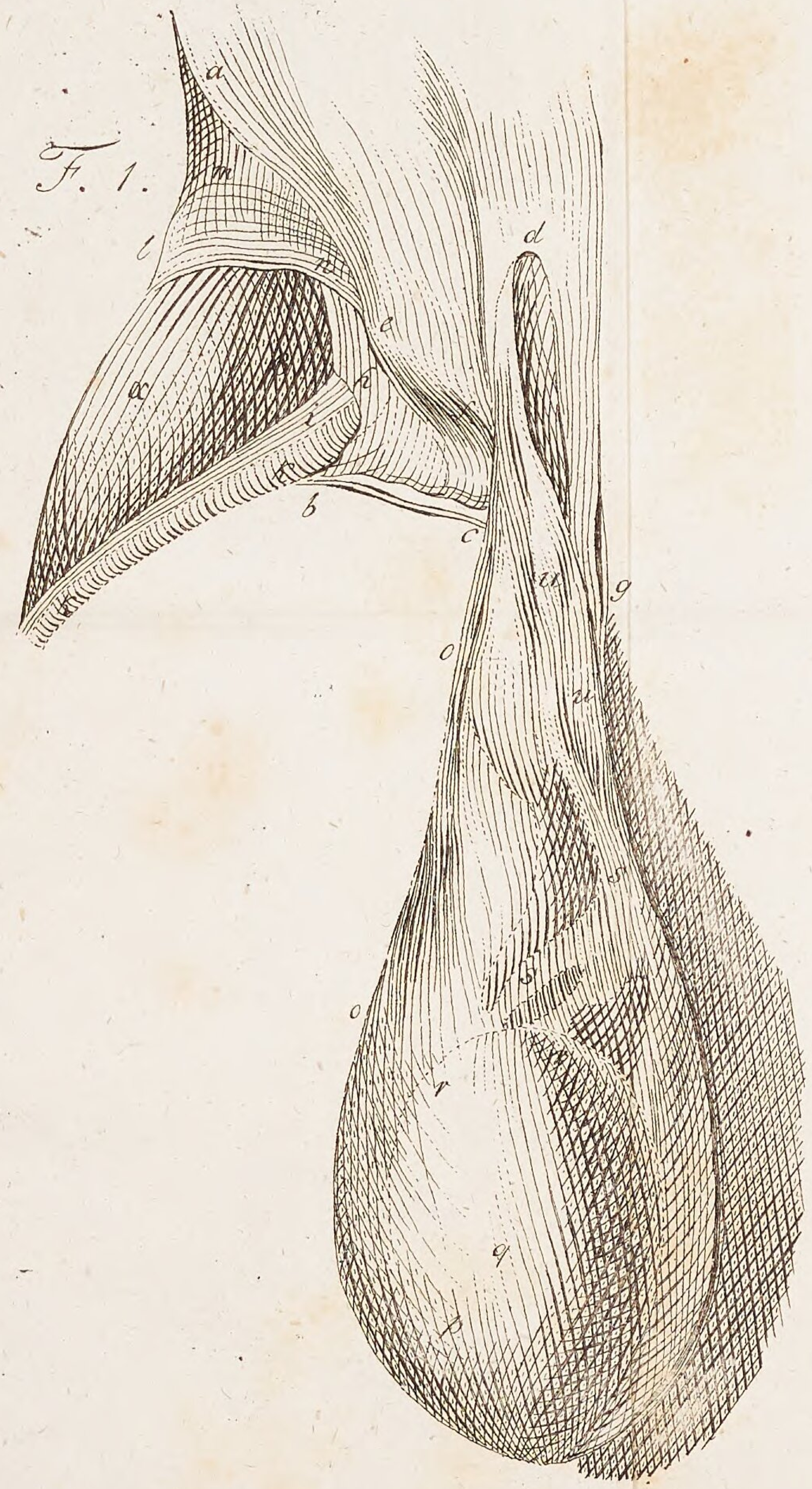
F. 1

Camper del.

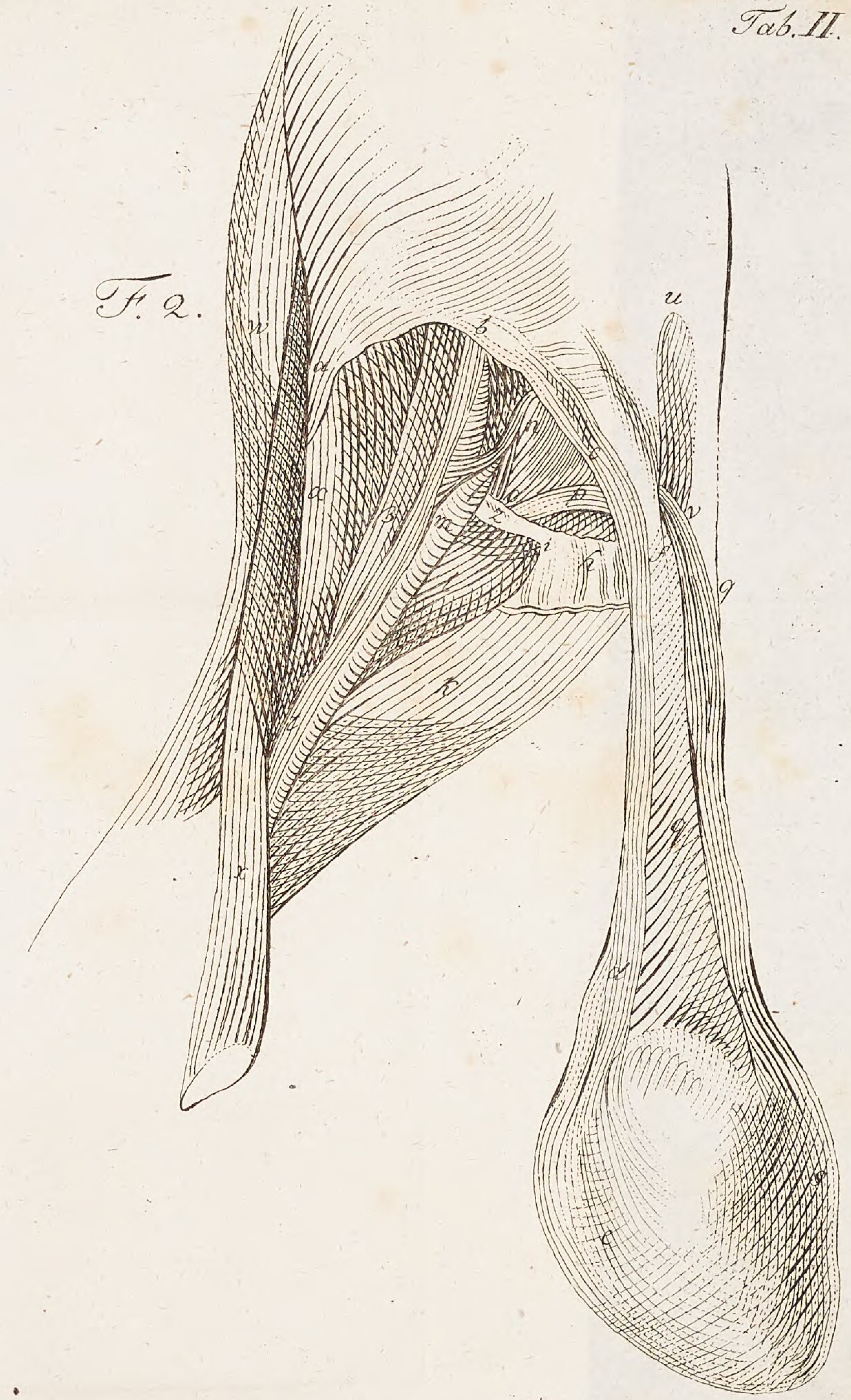
Besemann Sculp.

Tab. II.

F. 1.



F. 2.

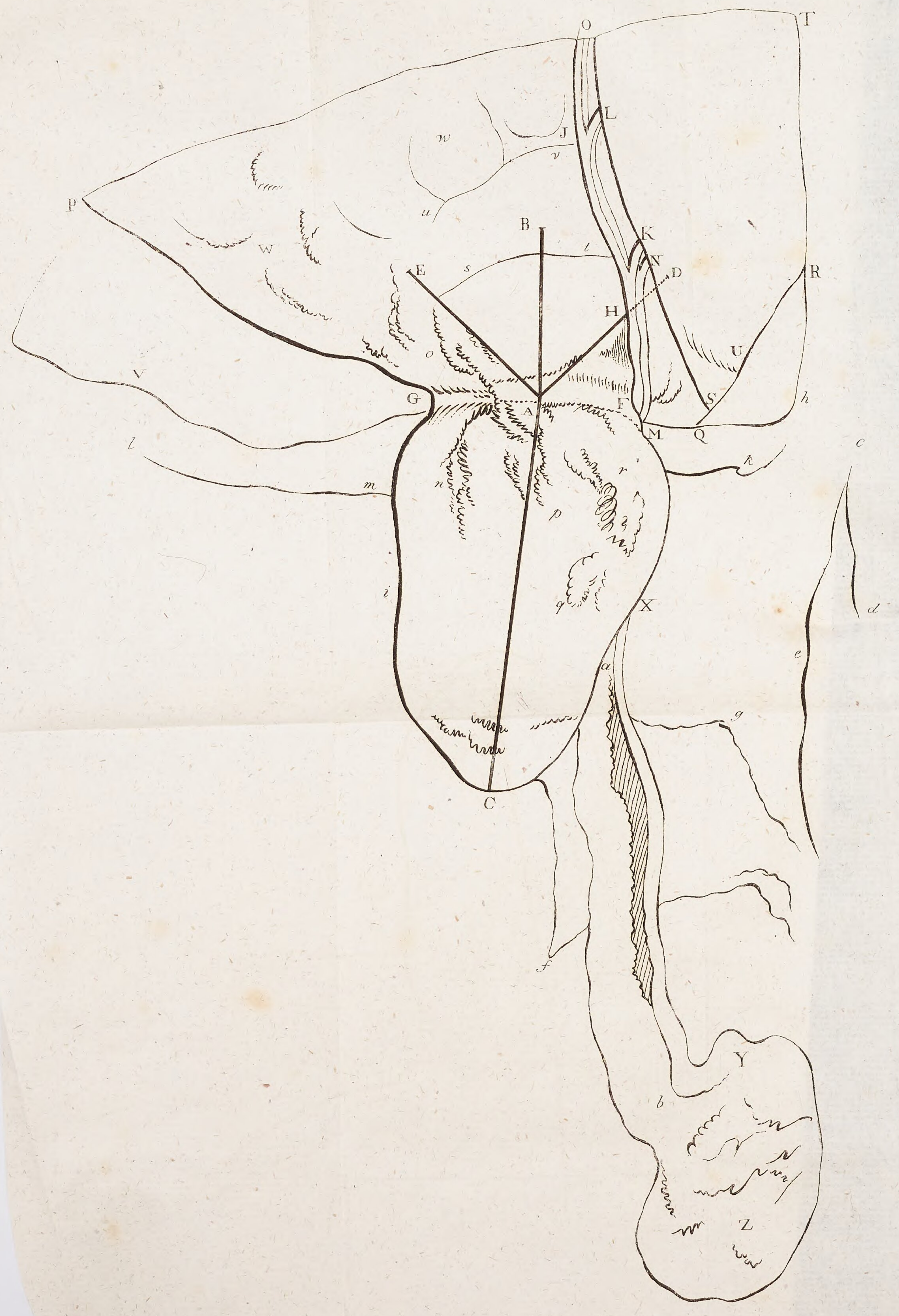


Tab. III.



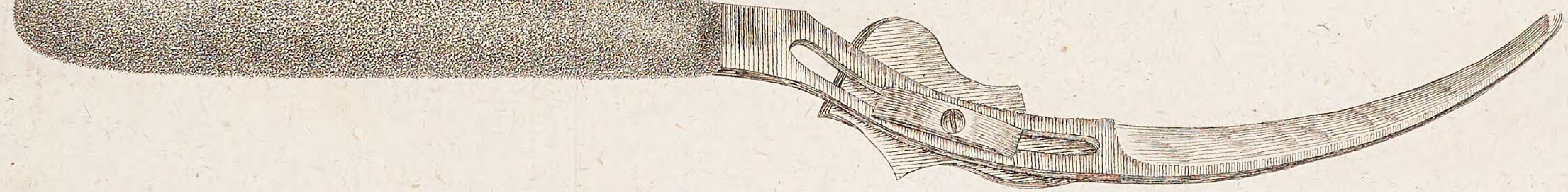
Bosemann Sculp. Camper del.

Tab. IV.

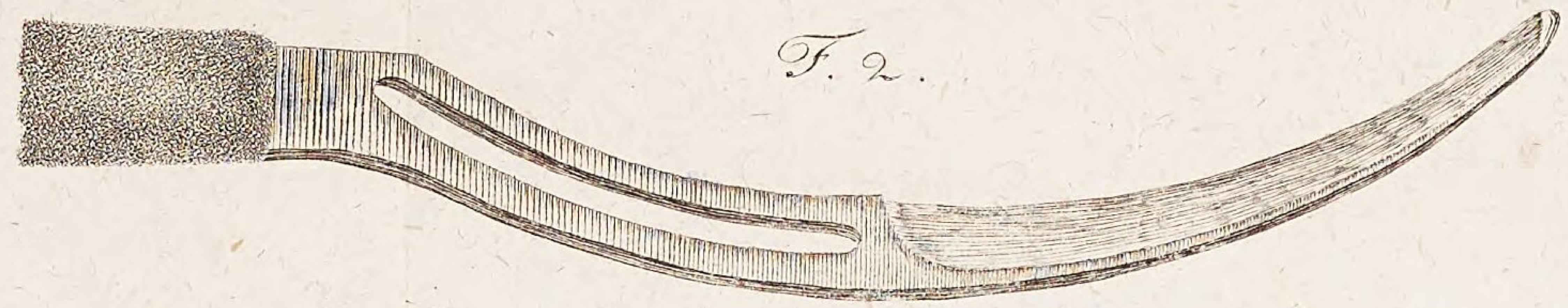


Tab. V.

F. 1.



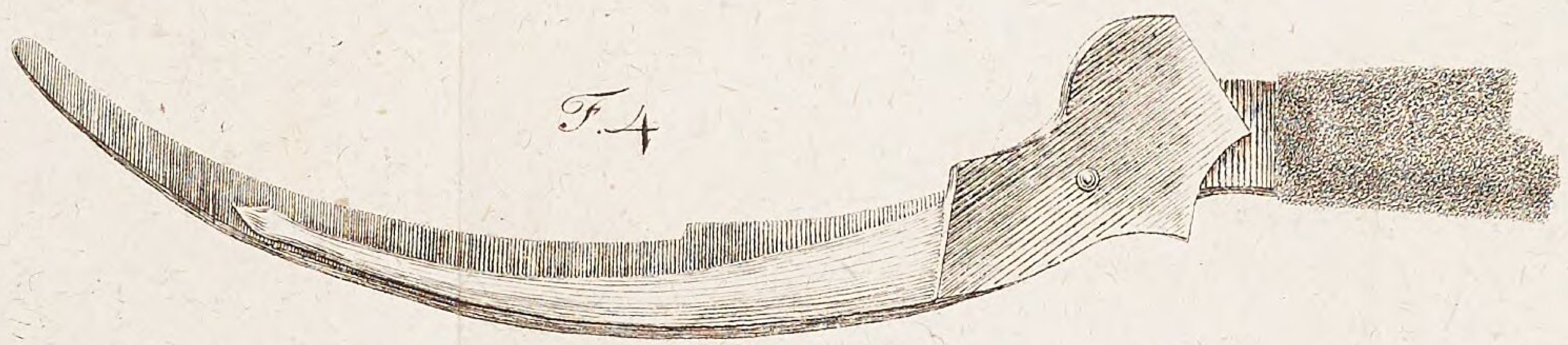
F. 2.



F. 3.



F. 4



Arn. Chirur. T. I.